



Trabajo Final de Grado
Licenciatura en Psicología
Modalidad: Articulación teórico-clínica

Adolescencias trans* y la producción del malestar: (re)pensar la conducta suicida a partir de un caso

Octubre 2025, Montevideo

Estudiante: Sofía Piñeyrúa Torres
C.I: 5032824-2
Docente tutor: Prof. Adj. Mag. Gonzalo Gelpi
Docente revisor: Asist. Mag. Néstor Rodríguez

Índice

Resumen	2
Introducción	3
Marco teórico de referencia	4
Transformaciones históricas en la comprensión del suicidio	4
El suicidio en Uruguay	6
Las adolescencias	7
Adolescencias y suicidio	10
Adolescentes y disidencias sexo-genéricas	11
Presentación del caso y análisis teórico-clínico	16
Fundamentos éticos	16
Presentación del caso	17
Habitar el cuerpo: entre las expectativas sociales y la exploración identitaria	22
Acompañar y ser acompañado: el papel de las figuras referentes	25
Pensar las intersecciones: contextos y trayectorias trans*	28
Resistir y afirmarse: corporalidad, vínculos y prácticas expresivas	32
Consideraciones finales	37
Referencias bibliográficas	38

Resumen

A partir del formato articulación teórico-clínica, el presente Trabajo Final de Grado (TFG) tiene como objetivo dar visibilidad a los diversos ejes que permiten pensar la conducta suicida en adolescentes trans*. Se reconoce la singularidad de cada trayectoria y se busca alejarse de miradas reduccionistas o estigmatizantes sobre cómo deben ser vividas y entendidas las experiencias de disidencia de género.

Con este propósito, se presenta el caso clínico de un adolescente trans* acompañado terapéuticamente de forma focal en el Centro de Referencia Amigable (CRAm) durante el 2023.

El desarrollo comienza con un marco teórico que pretende brindar sustento al análisis del caso. Este recorrido avanza desde una perspectiva macro hacia una micro, abordando en primer lugar la dimensión histórica del suicidio y su evolución hasta la actualidad en Uruguay. Luego se exploran las características principales de la adolescencia, la presencia del fenómeno en este rango etario y, finalmente, la vinculación de estas nociones con la diversidad de género.

El caso clínico pensado entre lo subjetivo y lo social se articula en cuatro apartados que abordan la construcción de la corporalidad, el papel de las figuras de acompañamiento, el cruce de las intersecciones que atraviesan cada trayectoria vital y las estrategias que emergen como formas de resistencia frente a los condicionamientos sociales y simbólicos. A través de este análisis, se profundiza en cómo las condiciones históricas, culturales y estructurales repercuten en la producción del sufrimiento, en la emergencia de la conducta suicida y también en las formas de agenciamiento que se despliegan frente a ella.

Palabras clave: Psicología Clínica, Adolescencia, Trans*, Conducta suicida.

Introducción

Este trabajo de articulación teórico-clínica oficia de Trabajo Final de Grado (TFG) del Plan de Estudios 2013 de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República (UdelaR).

Mi interés por la diversidad sexo-genérica comenzó en 2023, a partir de mi participación en el Proyecto del Ciclo de Graduación “Trayectorias educativas de adolescentes trans”, que fue cursado al mismo tiempo que la Práctica anual realizada en el Centro de Referencia Amigable¹ (CRAm). En ambas propuestas el docente responsable fue el Prof. Adj. Mag. Gonzalo Gelpi. Asimismo, al paralelo, he orientado mi formación extracurricular hacia el fenómeno del suicidio. De hecho, ha sido un componente que ha atravesado mis diversas experiencias académicas, especialmente en lo que refiere al componente de prácticas pre-profesionales.

Durante los últimos dos años, mi recorrido formativo ha estado marcado por estos dos intereses, la diversidad sexo-genérica y la conducta suicida, haciendo foco especialmente en las adolescencias². En el desarrollo de mis experiencias prácticas la conducta suicida emergió como una problemática recurrente en las trayectorias vitales de la comunidad trans³, evidenciando la necesidad de una aproximación integradora que considere tanto la construcción de identidad como los riesgos aún insistentes asociados a las realidades trans*. En particular, se observó que cuando estas aristas no se abordan adecuadamente en contextos educativos y de atención psicológica, las personas adolescentes trans* podrían enfrentarse a altos niveles de angustia y malestar, lo que puede derivar en algún tipo de conducta suicida.

A partir de estas constataciones surgen algunas preguntas que orientan este trabajo y permiten situar su recorrido. ¿Qué condiciones socioculturales y estructurales influyen en la configuración del sufrimiento de las adolescencias trans* y cómo inciden estas en la ideación, el riesgo o los pasajes al acto suicida? ¿Qué formas de resistencia, agencia y producción de sentido pueden desplegar las adolescencias trans* en contextos de malestar o riesgo suicida?

Como resultado de la articulación entre estos intereses y de su manifestación en la práctica pre-profesional, el presente documento propone como objetivo general, analizar, a partir de un caso clínico que acompañé en mi experiencia en el CRAm, cómo se articula la construcción identitaria y corporal de un adolescente trans* con la producción del malestar psíquico y la emergencia de la conducta suicida.

¹ Es un servicio universitario creado en 2013 en un convenio entre la Facultad de Psicología y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Se brinda atención psicosocial a la población LGBTIQ+ residente en Uruguay y a sus familiares directos, tanto de manera presencial como virtual. La atención incluye procesos de psicoterapia focal a nivel individual y consultas únicas de asesoramiento y/o orientación psicológica. La atención se ofrece con un enfoque afirmativo fundamentado en los derechos humanos (CRAm, s.f.).

² Se utiliza adolescencias en plural siguiendo la perspectiva de Lora (2014), destacando que dentro de la singularidad subjetiva de cada adolescente emerge una diversidad de maneras de vivir esta etapa, y, por consiguiente, una multiplicidad de adolescentes.

³ Se emplea el término trans* con asterisco para enfatizar que no existe una única visión sobre lo que implica ser trans, transexual, transgénero, travesti, entre otras identidades posibles. El asterisco funciona como un término “paraguas” que resalta la heterogeneidad de experiencias y concepciones que abarcan diversas expresiones e identidades de género no normativas (Platero, 2014).

Este objetivo orienta el trabajo hacia una lectura situada del caso, permitiendo articular los procesos subjetivos del adolescente con las condiciones estructurales, vinculares y contextuales que enmarcan su experiencia. Supone un enfoque que reconoce la complejidad de los entramados que intervienen en la producción del malestar psíquico, evitando explicaciones lineales o reducidas a una única dimensión. Al trabajar desde un caso clínico, se busca captar cómo estos procesos se expresan en la vida cotidiana y en los vínculos, habilitando una comprensión más amplia sobre el modo en que las adolescencias trans* transitan su identidad, sus tensiones y sus posibilidades de elaboración frente al sufrimiento.

Marco teórico de referencia

Transformaciones históricas en la comprensión del suicidio

A lo largo de la historia, la comprensión del suicidio⁴ ha experimentado diversas transformaciones, influenciada en gran medida por las corrientes filosóficas y las distintas áreas del conocimiento. En la antigua Grecia, el suicidio era considerado un delito punible, aunque se reconocían excepciones bajo ciertas condiciones (Amador Rivera, 2015). Aristóteles lo interpretaba como un acto de cobardía, mientras que Platón, pese a que lo percibía como una ofensa a los Dioses y un crimen contra la sociedad, reconocía ciertas salvedades en casos donde los motivos proporcionaran una justificación suficiente. (Vicente Muelas y Ochoa Mangado, 2007). Durante este período y en el Imperio Romano, el suicidio adoptó una perspectiva ambigua, regulándose en situaciones donde los bienes económicos del Estado o la comunidad se vieran afectados, mientras que no se penalizaba en casos relacionados con la enfermedad, la filosofía, el amor o la condena (Amador Rivera, 2015).

En la Edad Media se produjeron cambios significativos, imponiéndose una visión condenatoria del suicidio influenciada por el cristianismo/catolicismo. San Agustín, al reinterpretar el V Mandamiento, argumentó que el mandato “no matarás” no solo se refería al prójimo, sino a cualquier ser vivo, incluido a uno mismo (Vicente Muelas y Ochoa Mangado, 2007). De esta forma, el suicidio comenzó a considerarse un pecado, siendo prohibido y visto como un atentado contra sí mismo y principalmente contra Dios (Amador Rivera, 2015). Durante este período, la tradición cristiana se consolidó, reforzando la creencia de que la vida y la muerte eran decisiones divinas, un concepto que en importantes segmentos de la población perdura hasta la actualidad (Daray et al., 2016). Los castigos religiosos incluían la negativa a enterrar a las personas suicidas en los cementerios, en tanto que, a nivel legal, se les confiscaban todos sus bienes y se profanaba su cadáver.

En la Edad Moderna, en el contexto de la Ilustración, surgió la noción de la libertad individual del ser humano para disponer de su propia vida, convirtiéndose en una cuestión central dentro de los debates ideológicos acerca del mundo, el ser humano y la muerte (Cuevas Cervera, 2006). Filósofos como Montesquieu, Voltaire, Humme y Rousseau fueron figuras fundamentales en la promoción de un pensamiento intelectual que exaltaba la libertad y la razón como principios rectores (Daray et al., 2016). Por otro lado, en el Romanticismo, se promovió una conjugación del amor y la muerte en la literatura y el arte, pasando a utilizarse el suicidio como una vía de escape al dolor (Cuevas Cervera, 2006).

⁴ La palabra “suicidio” proviene del latín, formada por la combinación de *sui*, que significa uno mismo y *caedere*, que significa matar (OPS, 2003). Por lo tanto, el término se traduce como “matarse a uno mismo”.

Paulatinamente, la Psiquiatría y la Sociología comenzaron a desarrollarse (Daray et al., 2016). La primera, concibió al suicidio como un hecho psicopatológico, es decir, una afección principalmente de índole mental (Amador Rivera, 2015). La sociedad comienza a delegar en la Ciencia y la Medicina el abordaje de un fenómeno que hasta ese momento había sido considerado un pecado por la Iglesia y un crimen por la justicia (Vicente Muelas y Ochoa Mangado, 2007). Esta nueva concepción científica que vincula el suicidio con la locura sostiene que, en la enajenación del sujeto, este deja de actuar conscientemente, por lo que su acto dejaría de ser libre. De este modo, se cuestionan los argumentos de la Ilustración y el Romanticismo, que lo entendían como un acto de autonomía para disponer de la propia vida y como una vía de escape que otorgaba libertad a través de la muerte (Cuevas Cervera, 2006). Este enfoque médico y biologicista genera opiniones divididas: quienes lo apoyan argumentan que el cerebro de un sujeto suicida es un cerebro dañado y, por ende, enfermo, mientras que los críticos, señalan las implicaciones de reducir el acto suicida exclusivamente a la biología y a la enfermedad mental (Amador Rivera, 2015).

Desde la mirada sociológica, Durkheim consideró el suicidio como un fenómeno que trasciende la moral individual, situándolo dentro de los grandes problemas de la cultura occidental (Chávez-Hernández y Leenaars, 2010). Sostuvo que no solo responde a factores personales o psicopatológicos, sino que está profundamente influenciado por las dinámicas sociales y comunitarias (Daray et al., 2016). De esta manera, el suicidio es una expresión de las condiciones colectivas que afectan la psique individual, reflejando la interconexión entre el individuo y su entorno social. En este marco, Durkheim proporciona una de las primeras y más influyentes definiciones sobre el suicidio, señalando que “se llama suicidio a todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, a sabiendas del resultado” (Durkheim, 1982, p. 14).

Durante el siglo XX, los aportes del Psicoanálisis y de otras corrientes psicológicas contribuyeron significativamente al estudio del suicidio (Guerrero Díaz, 2019). Aunque en la obra Freudiana las referencias sobre el tema son escasas y dispersas (Rodríguez et al., 1990), es posible rastrear diferentes menciones que aportan a su entendimiento. Freud conceptualizó el suicidio como el desenlace de un conflicto psíquico (Monroy Peña, 2023), sugiriendo que constituye una manifestación de la pulsión de muerte asociada a la agresividad, la cual, al no poder expresarse hacia otros, se dirige hacia el propio sujeto autopunitivamente. En personas neuróticas, esta dinámica se expresa mediante autorreproches, críticas hacia sí mismos y conductas autoagresivas (Aranguren, 2009).

Más adelante, otros aportes teóricos amplían la comprensión del suicidio. Tanto la teoría de Beck como la de Kelly lo interpretan como una manifestación extrema de depresión y de un sistema de construcción de la realidad distorsionado, donde la subjetividad del individuo juega un papel central en los intentos de suicidio y en el acto consumado (Ortega González, 2018).

Durante este período de la historia, el estigma y el castigo hacia el acto de matarse siguieron presentes, pero las nuevas teorías modificaron el panorama y surgió el interés por identificar la conducta suicida y brindar tratamiento oportuno (Amador Rivera, 2015). En la década de 1950, Shneidman dio origen a la suicidología como una disciplina interdisciplinaria. La introducción de estas nuevas ideas permitió que el estudio del suicidio trascendiera la muerte del sujeto y se enfocara en sus comportamientos, pensamientos, sentimientos autodestructivos y en el análisis de los rastros materiales y textuales que la persona dejaba (Chávez-Hernández y Leenaars, 2010). Muchos de estos conceptos, desarrollados por Shneidman, siguen siendo aceptados en la actualidad.

Tras ello, el suicidio continuó siendo objeto de estudio con el propósito de afinar sus definiciones, comprenderlo y pensar los abordajes. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2003) sostiene que “el comportamiento suicida varía en cuanto a los grados, desde solo pensar en quitarse la vida hasta elaborar un plan para suicidarse y obtener los medios para hacerlo, intentar suicidarse y, finalmente, llevar a cabo el acto” (p. 201).

La ideación suicida alude al pensamiento que expresa de forma constante el deseo o la intención de quitarse la vida (Administración Nacional de Educación Pública [ANEP], 2022), diferenciándose de la ideación de muerte, entendida como aquellos pensamientos en los que se expresan o infieren fantasías vinculadas a la muerte, pero sin que se manifieste una intención suicida explícita (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2024). A su vez, el plan suicida consiste en la organización que realiza la persona sobre cómo llevar a cabo el acto, lo que puede incluir la elección del método, la hora y el lugar (ANEPE, 2022). Por su parte, la OPS (2014) define el intento de suicidio como “todo comportamiento suicida que no causa la muerte y se refiere a intoxicación autoinfligida, lesiones o autoagresiones intencionales que pueden o no tener una intención o resultado mortal” (p. 12).

En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) estima que en el mundo más de 720.000⁵ personas mueren por suicidio cada año y muchas más intentan hacerlo. Este hecho puede ocurrir a cualquier edad y constituye la tercera causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años. Se comprende como un fenómeno multicausal, en el que intervienen factores sociales, culturales, políticos, económicos, ambientales, biológicos y psicológicos, presentes a lo largo de la vida. Debido a su impacto, es considerado un problema de salud pública, lo que implica que su prevención debe ocupar un lugar prioritario en las políticas y programas de salud a nivel global (OPS, 2014).

El suicidio en Uruguay

La situación del suicidio en Uruguay no se aleja de esta realidad mundial. En 2023, se registraron 763⁶ casos de suicidio en el país, convirtiéndose en la principal causa de muerte violenta, superando a los accidentes de tránsito y a los homicidios (MSP, 2023). Esta problemática presenta una diferencia significativa según el género: los hombres tienen una mayor prevalencia de muerte por suicidio, mientras que los intentos de autoeliminación (IAE) son más frecuentes en mujeres (Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio, 2021). Es decir que, en nuestro país, el suicidio está masculinizado.

Hein y González (2015) señalaron que Uruguay se encuentra entre los países con las tasas de suicidio más altas, manteniendo una estabilidad en las variables de sexo, edad y método. Según los autores, esta tendencia persiste con una mayor prevalencia en las zonas rurales o de desruralización, afectando en gran medida al noreste del país.

⁵ La cifra citada aquí corresponde a las estimaciones de la OMS, consideradas las mejores aproximaciones comparables a nivel global. Sin embargo, es posible que los datos reales sean de mayor magnitud, dado que su exactitud está limitada por la disponibilidad y la calidad de la información sobre el suicidio y las conductas autolesivas a nivel mundial. Según la OMS (2025), solo cerca de 80 Estados Miembros cuentan con registros civiles suficientemente confiables como para ser utilizados con fines comparativos, a lo que se suma la clasificación errónea o incompleta de los casos de suicidio debido al estigma o, en algunos países, a la ilegalidad del mismo.

⁶ Al igual que ocurre con las cifras mundiales de suicidio, en Uruguay, se observa una situación similar. Es probable que el número real de casos sea mayor, ya que las estadísticas pueden verse afectadas por situaciones en las que las familias ocultan la causa, se modifican los registros de defunción o se trata de muertes cuya naturaleza resulta poco clara (Korinfeld y Levy, 2024).

En términos etarios, en 2019, la tasa de suicidio más elevada se registró en personas de 80 años o más. No obstante, si bien el aumento de esta causa de muerte afecta a todos los grupos de edad, el crecimiento más pronunciado se observa en la población más joven (MSP, 2022). En este sentido, las cifras oficiales indican que, en 2021, la tasa de suicidio en adolescentes de entre 15 y 19 años fue de 16,4 por cada 100.000 habitantes, consolidándose como la principal causa de muerte en este grupo (MSP, 2022).

Monza y Cracco (2023) analizaron las políticas públicas y estrategias sobre el suicidio desarrolladas en Uruguay entre 1990 y 2022. Al inicio, las acciones estuvieron mayormente impulsadas por la sociedad civil, sin incidencia directa en las políticas de salud. En 2007, con la implementación del primer Plan Nacional de Prevención del Suicidio del MSP, se consolidó la intervención estatal y desde 2016 se amplió la diversidad de medidas con planes, protocolos, guías y campañas, desde un enfoque territorial e intersectorial.

En paralelo, la sociedad civil fortaleció su rol en la respuesta al suicidio, con la creación en 2016 de organizaciones de postvención, lideradas por familiares y allegados de personas fallecidas por esta causa. Sin embargo, la participación comunitaria en el diseño de políticas y programas sigue siendo limitada. De los 56 documentos analizados por las autoras, la mayoría fueron marcos normativos o guías profesionales y solo una minoría incluyeron a referentes comunitarios o supervivientes⁷. Pese a los avances, los desafíos persisten, especialmente en la población adolescente, donde el incremento de las tasas de suicidio resulta preocupante. Debido a esto, las estrategias⁸ actuales priorizan reducir barreras de acceso y fortalecer la atención y prevención en salud mental (MSP, 2023).

El suicidio genera una profunda repercusión tanto en la persona que lo intenta como en su entorno próximo. Afecta a familiares, grupos de amistades, personas conocidas y profesionales de la salud involucrados en su atención. En el caso de las adolescencias, su impacto resulta aún más conmovedor, ya que supone la pérdida de numerosos años de vida potencial (MSP, 2023), noción naturalizada socialmente en la asociación persona joven/persona saludable. Ante esta realidad, reducir las barreras de acceso a la atención en salud mental y fortalecer la promoción, prevención y abordaje de situaciones de riesgo se presentan como estrategias fundamentales. Comprender los factores específicos que afectan a este grupo de edad y diseñar intervenciones acordes a sus necesidades resulta clave para enfrentar esta problemática.

Las adolescencias

La adolescencia es una etapa del ciclo de vida que comienza con la pubertad y se

⁷ Familiares, vínculos de amistad o personas allegadas de quienes murieron por suicidio (Montés Germán et al., 2019).

⁸ En la actualidad, Uruguay cuenta con diversas políticas y campañas orientadas a la prevención y sensibilización en salud mental. Entre ellas destacan las líneas telefónicas Vida (0800 0767, *0767) y de apoyo emocional (0800 1920); un protocolo de atención y seguimiento a personas con IAE en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y la guía para la prevención en adolescentes, dirigida a los ámbitos educativo y sanitario (Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio, 2021). Por otra parte, se han creado dispositivos específicos como el Espacio Contás, servicio gratuito de salud mental para jóvenes de 15 a 20 años residentes de Montevideo (Intendencia de Montevideo, s.f.); el Programa Ni silencio ni tabú, impulsado por el INJU, enfocado en la prevención y la promoción del bienestar psicoemocional de adolescentes y jóvenes (Gobierno de Uruguay, 2025) y la campaña de sensibilización *La última foto*, realizada en junio de 2024 que llevó intervenciones a Montevideo y varias localidades del interior del país, incluyendo la instalación de cubos fotográficos, charlas y talleres abiertos a la comunidad (La última foto, s.f.).

caracteriza por cambios biológicos, psicológicos y sociales visibles en el individuo (Eddy Ives, 2014). Se trata de un período complejo, marcado por ambivalencias y conflictos tanto internos como en la relación con el entorno familiar y social. Debido a estas características, es común que sus manifestaciones sean interpretadas habitualmente como crisis o estados patológicos (Aberastury, 2004). Generalmente, se distinguen dentro de esta etapa tres fases: adolescencia temprana (de los 10 a los 13 años), media (de los 14 a los 17 años) y tardía (de los 18 a los 19 años aproximadamente) (Zachetti et al., 2019).

Según Aberastury (2004) el proceso de crecimiento en la adolescencia implica la elaboración de tres duelos fundamentales: la pérdida del cuerpo infantil, de la identidad infantil y la desidealización de las figuras parentales.

La transformación física impone la renuncia a la imagen corporal anterior, generando la necesidad de significar y apropiarse de un cuerpo cambiado y siempre cambiante (Scalozub, 2007). El cuerpo adolescente es experimentado como extraño, acompañado por una nueva cenesesia y una apariencia distinta que puede generar malestar e incapacidad de integrarlo a la vida psíquica de inmediato (Zachetti et al., 2019).

Conforme a Rojas (2016), durante este proceso, el armado del proyecto identificatorio adquiere un papel central, ya que combina crecimiento, autonomía y reconstrucción de identificaciones previas, en un continuo ciclo de construcción y deconstrucción del núcleo identitario. En esta línea, el desarrollo o la reafirmación de la identidad constituye una de las metas más significativas de la adolescencia (Eddy Ives, 2014), comprendiendo la búsqueda activa de respuestas a la interrogante “¿quién soy?”. Gaete (2015) señala que la aparente consolidación de la identidad brinda una sensación de armonía al aceptar fortalezas y limitaciones, aunque advierte que este autoconocimiento no es inherente, sino resultado de un proceso activo de reflexión, mediante el cual quienes transitan la adolescencia exploran distintas opciones y definen quiénes son. Ahora bien, esta construcción identitaria no se limita al plano individual, sino que adicionalmente tiene una dimensión sociovincular, pues implica cómo la persona adolescente se percibe reconocida y aceptada por quienes ocupan un lugar significativo en su vida (Fierro, 1997).

No obstante, aunque la identidad se construye a partir de estas relaciones sociales y las percepciones que los demás tienen del sujeto, es esencial que las adolescencias conserven la capacidad de expresarse y explorar su ser de manera libre. De lo contrario, si el entorno le priva estas formas de expresión, se puede generar una fuerte incomodidad o un rechazo hacia las limitaciones impuestas (Erikson, 1971).

Esta compleja reorganización interna, que involucra la subjetividad y los lazos sociales, puede comprenderse desde el concepto de apuntalamiento, donde la vida psíquica adolescente se estructura articulando la psíquis, el cuerpo, el grupo y la cultura (Kaës, 1991). En este contexto, según Montes (2014), en las nuevas formas de pensamiento y de relaciones sociales y culturales propias de las adolescencias, las redes de soporte social adquieren un papel fundamental. La autora sostiene que, en la búsqueda de procesos de identificación, la homogeneidad de edades e intereses, las trayectorias compartidas y las referencias encontradas en los grupos de pares operan como sostén y apuntalamiento identitario frente al sufrimiento que, con frecuencia, implica el proceso de crecer.

Según Viñar (2009), este grupo adquiere una función normativa, actuando como referente en la regulación de comportamientos y valores. A medida que este grupo cobra mayor centralidad, el universo familiar y el mundo adulto pueden ser cuestionados o rechazados, en un movimiento que busca desmarcarse de las identificaciones infantiles.

Sin embargo, a pesar de los nuevos espacios de socialización, la familia continúa ocupando un lugar central e influyente en el proceso adolescente (Oliva, 2006). La familia,

en su carácter dinámico y en permanente transformación, debe ajustarse a las modificaciones de esta etapa, ofreciendo a la vez modelos de vínculos afectivos y de disciplina con reglas claras, lo que posibilita que desarrollen respuestas adaptativas saludables (Orcasita Pineda y Uribe Rodríguez, 2010). Cuando estos referentes se tornan inestables o insuficientes, las personas adolescentes enfrentan lo que Lora (2014) denomina una encrucijada, generando incertidumbre y dificultades para responder al mundo, mientras vivencian una sensación de extrañeza consigo.

De manera complementaria, el inicio de un nuevo ejercicio de la sexualidad emerge como otra de las características relevantes de este periodo vital. Coleman y Hendry (2003) destacan que el desarrollo sexual involucra no únicamente transformaciones biológicas, sino un proceso de crecimiento y maduración en los ámbitos social y emocional, considerando tanto factores internos como externos. Según estos autores, la sexualidad adolescente no puede comprenderse sin tomar en cuenta el contexto en el que se desarrolla, incluyendo la influencia de la sociedad adulta y, en particular, las disposiciones familiares. A su vez, la sexualidad constituye una experiencia sociohistórica y una de las manifestaciones más íntimas y personales, en la que cada individuo construye y vive su proceso de desarrollo sexual de manera consciente e inconsciente, articulando complejamente su sexualidad con aspectos como género, etnia, nivel socioeconómico y cultural, así como su lugar de origen y residencia (Ramos, 2015).

Asimismo, el desarrollo sexual puede generar ansiedad tanto en las personas adolescentes como en sus adultos responsables, dado que entre los 14 y 18 años suele presentarse una alta vulnerabilidad y se asocia con altos índices de conductas sexuales de riesgo, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas, intoxicaciones, ausencia de métodos anticonceptivos, falta de medidas para prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados, entre otras (López, 2024). Dentro del marco de la educación sexual integral y de los derechos sexuales y reproductivos, el empoderamiento y la posibilidad de tomar decisiones informadas, consentidas, voluntarias y responsables respecto a su vida sexual son centrales para promover el bienestar a lo largo de la vida (Brunet et al., 2019).

Pensando en la escena local, en Uruguay, los datos de la IV Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ) (Instituto Nacional de la Juventud [INJU], 2018) permiten contactar un conjunto diverso de dimensiones materiales, sociales y subjetivas que atraviesan a adolescentes y jóvenes. En lo que respecta a la salud mental, el 14,2% de adolescentes y jóvenes declaró haber consultado a un psicólogo en el último año, siendo esta proporción mayor en mujeres y disminuyendo con la edad. El mismo porcentaje manifestó haberse sentido tan tristes o desesperados durante al menos dos semanas que abandonaron sus actividades habituales. Según el Informe del panorama de la salud mental y el bienestar psicosocial⁹ (2023), dichos sentimientos tienden a intensificarse con la edad, dado que un 9% de adolescentes entre 12 y 15 años reportó haberlos experimentado y la cifra asciende al 24% entre quienes tienen entre 16 y 19 años. Esto evidencia una brecha entre la necesidad de atención y la búsqueda de ayuda psicológica, dado que, aunque los sentimientos de tristeza aumentan con la edad, las consultas en salud mental tienden a disminuir.

⁹ En 2022 se publica el Informe Panel de Juventudes, que analiza las trayectorias juveniles mediante el seguimiento de un grupo de personas que en 2018 tenían entre 12 y 15 años y, para 2022, tenían entre 16 y 19 años. A partir de esta investigación, en 2023 se elabora un informe específico centrado en el panorama de la salud mental y el bienestar psicosocial de adolescentes y jóvenes de entre 16 y 19 años, basado en los datos del Panel de Juventudes de la ENAJ.

Si bien estas vivencias no siempre se prolongan en el tiempo, quienes las atraviesan en etapas tempranas presentan mayor probabilidad de que persistan cuatro años después. Este malestar emocional podría relacionarse con el tránsito por los procesos inherentes a esta etapa del desarrollo, como la elaboración de duelos, la construcción identitaria, la exploración de la autonomía, el inicio de la sexualidad genital y las nuevas redes de socialización. Es importante señalar que hay otros factores que también pueden incidir en la salud mental (contextuales, ambientales, sociales, políticas o psicológicos) y que la adolescencia en sí misma no implica necesariamente malestar. Sin embargo, si estos procesos no cuentan con acompañamiento adecuado, pueden generar tensiones significativas, evidenciando la relevancia de los entornos familiares, educativos y comunitarios, en la medida en que se constituyan como espacios de referencia, confianza y pertenencia (INJU y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2023).

Adolescencias y suicidio

Resulta fundamental conocer las posibles razones detrás de la elevada tasa de suicidios en este grupo social, considerando los múltiples factores que inciden en su bienestar/malestar psíquico y emocional.

A la luz de las particularidades del desarrollo adolescente descritos en el apartado anterior, Lora (2014) plantea que esta etapa se configura como un período de extrema vulnerabilidad, en el que las dificultades para procesar los cambios y conflictos pueden derivar en crisis de identidad e incluso en pasajes al acto, como el suicidio.

De acuerdo con Flechner (2000), el IAE en adolescentes puede entenderse como un gesto desesperado y paradójico para “corregir” una identidad percibida como ajena o inaceptable. Este momento constituye una ruptura en el que la conexión con la realidad se altera tanto que los mecanismos básicos de autoconservación se pueden debilitar. La autora distingue entre la muerte simbólica, que dramatiza el conflicto entre antiguos lazos y la construcción de una nueva identidad y la muerte real, que se concreta en un acto irreversible como resultado de un momento de quiebre entre pensamiento y acción, cerrando cualquier posibilidad de transformación. En la adolescencia, ambos procesos suelen entrelazarse, lo que puede generar dificultades para determinar clínicamente si el acto tiene un significado más metafórico o literal (Flechner, 2000).

Desde este punto de vista, Casullo (2005) sostiene que, en numerosos casos, la decisión de quitarse la vida es percibida por las personas adolescentes como una forma de poner fin a situaciones de sufrimiento y tensión que se han tornado insoportables. Dado que las ideas suicidas suelen estar estrechamente vinculadas a la percepción de no ser comprendido ni valorado por el entorno, así como a la incapacidad para gestionar el dolor psíquico, surge la necesidad de interrogar si este deseo constituye un intento de “decir con el cuerpo la imposibilidad provisoria de vivir” (Contino et al, 2017, p. 147).

En conjunto, estas perspectivas teóricas permiten comprender que el intento de suicidio en adolescentes no puede reducirse a un único motivo ni interpretarse únicamente desde lo individual o como un deseo literal de morir. Más bien, se trata de un fenómeno complejo, que involucra factores psicológicos, socioculturales, biológicos y genéticos, requiriendo un abordaje multidimensional, interdisciplinario y comunitario (Korinfeld, 2017).

En esta línea, se considera oportuno identificar los principales factores de riesgo y protectores asociados a la conducta suicida, categorías ampliamente reconocidas a nivel mundial en la prevención y el abordaje de este fenómeno. Larrobla et al. (2012) definen los factores de riesgo como “la presencia de situaciones contextuales o personales que, al estar

presentes, aumentan la probabilidad de desarrollar problemas emocionales, conductuales o de salud" (p. 40). De manera general, la literatura señala como factores de riesgo en la adolescencia el clima familiar inestable, las dificultades graves de comunicación, la muerte de un ser querido, los sentimientos de soledad, fracaso o culpa, los intentos de suicidio previos, el abuso sexual infantil, las distintas formas de violencia, la presencia de psicopatología, las crisis económico-financieras, la baja escolaridad y los problemas significativos en el vínculo con pares, entre otros (Casullo, 2005; Cardozo y Alderete, 2009; Vargas y Saavedra, 2012; Quagliatta, 2024). Asimismo, diferentes investigaciones, sistematizaciones e informes han examinado otros riesgos específicos vinculados a la adolescencia, como la violencia basada en género (Larrobla et al., 2023), VIH (Montoya y Rojs, 2020; González Sábado y Martínez Cárdenas, 2016), el bullying (Azúa et al., 2020; Carmona Parra, 2012) y ciberbullying (Buelga et al., 2022; Quinatoa Santo y Larzabal Fernández, 2021), el consumo problemático de sustancias (Zamorano-Espero et al., 2023), el embarazo no deseado (Martínez Saravia, 2024; Loredo-Abdalá, et al., 2017), trastornos alimentarios (Martín del Campo et al., 2013) y las consecuencias de la post pandemia de COVID-19 (Paricio del Castillo et al., 2024; UNICEF, 2020).

Resulta pertinente destacar que estos elementos, en sí mismos, no explican la conducta suicida, sino que ésta emerge de la interacción multicausal con otros factores de riesgo. Ahora bien, aunque todos estos factores contribuyen a comprender las condiciones que pueden favorecer la emergencia de la conducta suicida en la adolescencia, no constituyen explicaciones cerradas ni su presencia implica necesariamente que el suicidio llegue a producirse. Su valor radica en ofrecer orientaciones o mapas de lectura que, como advierte Korinfeld (2017), permiten formular o reformular modos de abordaje y, sobre todo, discernir las urgencias subjetivas que se activan en cada situación.

Por otro lado, Larrobla et al. (2012) conceptualizan como factores protectores a "la presencia de situaciones contextuales o personales que, al estar presentes, reducen la probabilidad de desarrollar problemas emocionales, conductuales o de salud" (p. 40). Para las personas autoras, resulta fundamental reconocer, fortalecer y mantener estos factores, dado que pueden contribuir a que las personas afronten de manera más eficaz situaciones difíciles, reduciendo con ello el riesgo de conducta suicida. Estos elementos se suelen clasificar en dos grupos: internos (habilidades sociales, capacidad de resolución de problemas, inteligencia emocional, resiliencia, creencias culturales y religiosas, autoestima positiva, elaboración de proyectos vitales y búsqueda de ayuda ante dificultades, entre otros) y externos (acceso a la atención integral en salud, red social de apoyo y contención, participación comunitaria, sentimiento de pertenencia y aceptación, así como la vinculación con el mundo académico y laboral, entre otros) (Legido Gil, 2012; ANEP, 2022; UNICEF y MSP, 2023; Mamani, et al., 2018; Martínez Tamayo et al., 2023).

En este sentido, las fortalezas individuales y ambientales pueden potenciar un desarrollo saludable durante la adolescencia al brindar contención y fortalecimiento emocional (Vázquez López et al., 2023). Así, aunque esta etapa implica cambios biológicos, psicológicos y sociales que pueden incrementar la vulnerabilidad frente al riesgo suicida, también constituye un período de oportunidades para el bienestar integral cuando existe apoyo y atención adecuados por parte del entorno y del sistema de salud (MPS, 2023).

Adolescentes y disidencias sexo-genéricas

Históricamente, la sociedad ha construido su comprensión del género desde un

modelo binario que distingue entre hombre y mujer, asignando a cada categoría un conjunto de expectativas normativas sobre la apariencia, el comportamiento, el pensamiento, los sentimientos y la identidad. Como señalan Gallardo y Espinosa (2021), este ordenamiento cultural delimita las formas legítimas de ser y actuar, estableciendo una “otredad” con todo lo que no se ajusta a esta estructura. En consecuencia, se configuran relaciones de poder que perpetúan desigualdades y distintas formas de violencia (Gallardo y Espinosa, 2021).

Según Elizalde (2009) este binarismo se encuentra directamente asociado a la presunción de la heterosexualidad como norma, lo que invisibiliza y excluye estructuras diversas de organización sexual, familiar y vincular. La autora argumenta que estas definiciones, al estar naturalizadas, conducen a interpretaciones erróneas en la diferenciación entre género, orientación sexual, prácticas sexuales e identidad sexual, reforzando así un sistema normativo que restringe el reconocimiento de la diversidad.

Lamas (1994) define al género como una construcción social que atribuye características asociadas a comportamientos, actividades y modos de vida de lo “femenino” y “masculino” en función del sexo asignado al nacer. Este conjunto de ideas sobre cómo debe ser “el hombre” y “la mujer” son discursos que difieren según la cultura y el contexto.

Por otro lado, Platero (2014) define la identidad de género como la identificación que siente una persona con el género asignado al nacer, denominándose identidad “cis” cuando coincide con dicha asignación y por el contrario, identidad “trans*” cuando no se identifica con tal asignación. Asimismo, el autor define la orientación sexual como el deseo afectivo-sexual hacia otras personas, ya sea del mismo género, de otro, o con independencia de este. Dentro de este concepto se incluyen diversas orientaciones sexuales, entre ellas la heterosexualidad¹⁰, la homosexualidad¹¹ y la bisexualidad¹², así como otras que aún tienen menos visibilidad como la pansexualidad¹³ y la asexualidad¹⁴.

En el marco de estas clarificaciones conceptuales, resulta pertinente definir la expresión de género. Esta noción corresponde a las interpretaciones sociales basadas en los comportamientos observables dentro de las normas culturales establecidas (Missé¹⁵,

¹⁰ Orientación sexual caracterizada por el deseo y atracción afectivo-sexual hacia personas del sexo/género construido como opuesto (MIDES, 2017).

¹¹ Orientación sexual que refiere al deseo y atracción afectivo-sexual hacia personas del mismo género. Se incluyen las identidades gay, que corresponde a hombres que sienten atracción hacia otros hombres y lesbiana, que refiere a mujeres que se sienten atraídas hacia otras mujeres (López, Forrisi y Gelpi, 2015).

¹² Orientación sexual definida desde una mirada binaria por el deseo y atracción afectivo-sexual hacia ambos géneros (López, Forrisi y Gelpi, 2015).

¹³ Personas que sienten deseo y atracción afectivo-sexual hacia otras personas, independientemente de su género e identidad (MIDES, 2017).

¹⁴ Personas que sienten poca o ninguna atracción sexual hacia otros individuos (MIDES, 2017).

¹⁵ Miquel Missé (Barcelona) es sociólogo, activista trans* y especialista en estudios de género y sexualidad. Su producción se ha centrado en problematizar la patologización de las identidades trans, visibilizar la diversidad de experiencias en torno a la corporalidad y cuestionar los discursos normativos que configuran la identidad de género (Miquel Missé, s.f.). Por la relevancia y vigencia de sus aportes, así como por la claridad con la que articula teoría crítica y vivencias subjetivas, Missé se ha convertido en una de las voces más influyentes en el ámbito hispanohablante en relación con la diversidad sexual y de género. En este sentido, sus postulados teóricos constituirán una referencia central a lo largo del presente trabajo. Para profundizar pueden ingresar al sitio web: <https://www.miguelmisce.com/>

2018). Es decir, se refiere a características superficiales/aparienciales como la ropa, los gestos, los accesorios, la postura, entre otros. A pesar de que la expresión de género tiene diversas formas de presentación, este concepto generalmente sigue siendo pensado dentro del binarismo masculino/femenino, lo que implica que estas características suelen clasificarse en uno u otro de estos dos polos leídos como opuestos.

La expresión disidencia abarca a quienes se alejan de esta construcción binaria, incluyendo no solo a las personas de la comunidad LGBTIQ+¹⁶, sino a todos los individuos que cuestionan o rechazan este modelo. A pesar de que se otorga cada vez más visibilidad a la comunidad y existen normativas que promueven el reconocimiento de sus derechos, ser parte de ella continúa implicando, en la actualidad, experiencias de invisibilización, desprecio, maltrato, corrección, exclusión o estigmatización (Elizalde, 2009). Este tipo específico de violencia basada en género se conoce como homo-lesbo-bi-transfobia.

Gelpi y Silvera (2020), advierten que dentro de este colectivo, las identidades trans* son las más vulneradas y estigmatizadas en la sociedad, debido a las formas particulares en que habitan y manifiestan la disidencia. Missé (2014) utiliza el término trans* para referirse a quienes viven en un género distinto al asignado al nacer, independientemente de si han optado o no por modificaciones corporales. El autor distingue entre transexualidad y transgénero. La primera refiere a aquellas personas que desean modificar su cuerpo y someterse a una reasignación genital para adecuarlo al género sentido, mientras que la segunda alude a quienes viven en un género construido socialmente como opuesto al que se les asignó al nacer, pero sin un deseo de realizar modificaciones corporales.

Esta distinción se vuelve fundamental, ya que desde la posguerra, la transexualidad fue considerada un trastorno mental en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM por sus siglas en inglés). Missé (2014) argumenta que este modelo médico-patologizante coloca a las personas trans* en una posición subjetiva enferma, lo que exige una “cura”. Dicho enfoque redujo a la identidad trans* a una única experiencia válida, presuponiendo que todas las personas de este colectivo querían someterse a tecnologías médicas o a una reasignación genital. La diferenciación entre transexualidad y transgénero es imprescindible para evitar esta generalización, ya que muchas personas trans* no desean modificar su cuerpo de ninguna manera. Missé (2014) señala que al experimentar su identidad, suelen encontrarse con literatura médica cargada de patologización y estereotipos, o lo que es aún más problemático, a definiciones exactas sobre lo que se supone que son y cómo deben “resolver” la cuestión trans* (mediante la reasignación genital, hormonización cruzada, expresión de género conforme al género sentido, entre otros). Esto genera un discurso médico normativo sobre la “forma correcta” de ser trans*, basado en determinadas expectativas sociales y corporales y excluyendo a quienes no se ajustan a ellas.

En este entramado, es necesario introducir las nociones de cismilitariedad y cissexismo, conceptos que permiten profundizar cómo se producen y reproducen las desigualdades en relación con las identidades de género no normativas. Radi (2020) define la cismilitariedad como el supuesto socialmente extendido de que todas las personas son

¹⁶(L) Lesbiana, (G) gay, (B) bisexual, (T) trans, (I) intersexual y (Q) queer. Se emplea el signo “+” para comprender a aquellas identidades que no se encuentran identificadas por las anteriormente mencionadas, reconociendo la diversidad que atraviesan las experiencias de género y de la sexualidad humana. La sigla se popularizó en la década de los 90 del siglo pasado (López, Forrisi y Gelpi, 2015).

cis, es decir, que su identidad de género coincide con el sexo asignado al nacer. Esta presunción funciona como matriz organizadora de la vida social, regulando comportamientos, legitimando ciertas experiencias e invisibilizando otras. Siguiendo al autor, de esta forma las identidades cis se perciben como naturales y esperables, mientras que las identidades trans* quedan situadas en un lugar de otredad, frecuentemente comprendidas como excepcionales, patológicas o no legítimas. En este marco se inscribe el cissexismo, entendido como un conjunto de prácticas sistemáticas de discriminación hacia quienes no se ajustan a la norma de género, al tiempo que otorga privilegios simbólicos y materiales a quienes sí lo hacen (Platero, Rosón y Ortega, 2017).

Gelpi y Silvera (2020) sostienen que, durante la adolescencia, especialmente a partir de la pubertad, comienza una fase crucial para la reafirmación y expresión de las identidades trans*. Al considerar las nociones teóricas previamente abordadas sobre la adolescencia, es posible comprender cómo, además de los cambios inherentes a esta etapa, las personas adolescentes trans* deben enfrentar los desafíos adicionales relacionados a una identidad no normativa y ciertas tomas de decisiones específicas.

Según Scalozub (2007) durante la adolescencia el cuerpo no solo se experimenta como una fuente de placer, sino también puede convertirse en origen de sufrimiento y malestar, reflejando una contradicción entre el cuerpo idealizado/deseado y el cuerpo real. Este proceso se vuelve aún más complejo en las adolescencias trans*, ya que la vivencia de una corporalidad que no se ajusta al género asignado al nacer representa un desafío significativo dentro de sus trayectorias vitales. En este sentido, Missé (2014) argumenta que la experiencia de ser trans* se basa en vivir en un cuerpo que se percibe como distinto al de los demás, lo que genera una constante sensación de desajuste entre la identidad de género y la corporalidad. Esta incomodidad se suele denominar disforia de género.

La noción de disforia de género comenzó a difundirse entre profesionales de la medicina y la psicoterapia que trabajaban con poblaciones transgénero entre las décadas de 1960 y 1980 (Stryker, 2017). En la actualidad, esta categoría está incorporada en la última edición del DSM-V, reemplazando al diagnóstico de “Trastorno de Identidad de Género”. Allí se define como el “malestar que puede acompañar a la incongruencia entre el género experimentado o expresado por un sujeto y el género asignado. Aunque no todos los sujetos presentarán malestar como consecuencia de tal incongruencia, muchos presentan malestar si no pueden acceder a las intervenciones físicas mediante hormonas y/o cirugía deseadas por el sujeto” (DSM- V, 2014, p.451). Este cambio conceptual, asocia la insatisfacción o infelicidad con una condición clínica susceptible de tratamiento y, al mismo tiempo, la presenta como una vivencia que puede ser transitoria, sin asumir que se trata de un trastorno inherente de la identidad trans* (Stryker, 2017). No obstante, este marco continúa partiendo de la idea de que desear vivir en un género distinto al asignado constituye necesariamente un problema psicopatológico (Missé y Coll-Planas, 2010).

De hecho, algunas perspectivas críticas plantean que la definición contenida en el DSM-V presupone que la única vía de resolución frente a la disforia es el acceso a modificaciones corporales que adecúen el cuerpo al género sentido. Desde esta mirada, la disforia se vincula tanto a la inconformidad con las normas sociales que asocian sexo y género como a las presiones que obligan a las personas a mostrarse coherentes bajo un marco cultural restrictivo. Esta lógica las lleva, en muchos casos, a cargar con el peso de declararse enfermas para ser reconocidas como legítimas (Wayar, 2021).

En este sentido, se ha señalado que la categoría tiene un carácter violento al interpretar la diversidad de identidades y expresiones de género únicamente desde los parámetros de una cultura determinada, invisibilizando otras formas posibles de

comprenderla (Bento, 2016). Asimismo, aunque el término “disforia” es utilizado también por las personas trans* para nombrar sus experiencias, arrastra un trasfondo fuertemente psicopatologizante desde su origen, lo que explica su carácter problemático y controvertido. Por ello, se propone avanzar hacia abordajes que reconozcan las configuraciones emergentes de género y promuevan la inclusión social sin que la medicalización constituya la única alternativa de validación (Fernández Rodríguez et al., 2016).

En palabras de Contino et al. (2017), en la adolescencia, los apoyos sociales son fundamentales en la organización de habilidades y recursos necesarios para enfrentar el estrés y el malestar emocional, dado que fortalecen la capacidad de afrontamiento, la autoestima, la autoconfianza y el bienestar subjetivo. En este contexto, Pérez-Calvo et al. (2022), destacan que las relaciones familiares y de amistad adquieren gran relevancia, ya que su comprensión y respaldo son esenciales para una adecuada adaptación psicológica. Sin embargo, los/las autores mencionan que en las adolescencias trans*, estos apoyos no siempre están presentes. Esto puede deberse a que algunas personas no se sienten preparadas para hacer pública su identidad de género, o que, al hacerlo, no reciben el sostén esperado debido a la falta de comprensión, o incluso a que enfrentan agresiones por parte de su círculo cercano. En los casos donde esta falta de apoyo proviene de la institución familiar, las personas trans* suelen recurrir a la “familia elegida”, compuesta por personas amigas y pares que funcionan como sostén cotidiano (Gelpi y Silvera, 2020).

Como se ha evidenciado, las personas trans* enfrentan múltiples vulneraciones y obstáculos a lo largo de sus trayectorias vitales, afectando significativamente su salud, bienestar y oportunidades en educación, empleo, vivienda, entre otras (Platero, 2014). Este incumplimiento de derechos fundamentales, sumado a un contexto de estigmatización y violencias recurrentes, tiene repercusiones directas en la salud mental de las personas trans*, constituyéndose como un factor de riesgo para la conducta suicida. Entre los factores específicos de riesgo se encuentra la transfobia internalizada, entendida como la interiorización de actitudes negativas hacia sí mismo derivadas de la exposición a prejuicios sociales por su identidad de género (Lingiardi et al., 2015). Esta internalización puede incrementar la vulnerabilidad emocional y la presencia de pensamientos suicidas.

Sin embargo, según Pérez-Calvo et al. (2022), los casos de suicidio en esta población se encuentran infrarrepresentados en la literatura sobre ideación y actos suicidas dentro del colectivo LGBTIQ+. Las personas autoras sugieren que esta baja representación podría explicarse por la falta de datos disponibles, dado que muchas personas trans* no acuden a los centros de salud por desconfianza y miedo a ser discriminadas.

Este último dato resulta especialmente relevante, ya que, si consideramos la literatura de Estados Unidos, Canadá y otros países anglosajones, existe evidencia sobre las elevadas tasas de suicidio en personas trans* (Bühring e Inostroza, 2022). Sin embargo, en estas regiones también se señala una notable escasez de estudios centrados en la prevención del suicidio dentro de esta población (Moody y Grant Smith, 2013). Esta situación evidencia una paradoja: a pesar de los datos alarmantes, la mayor parte de la investigación y la comunicación social tiende a reproducir la asociación personas trans*=suicidio, reforzando un estigma naturalizado sin generar conocimiento útil para abordar la salud mental de la comunidad trans*. Las publicaciones, noticias y discursos sociales reproducen esta conexión de manera constante, mientras que los estudios que proponen estrategias de prevención y protección siguen siendo limitados o sesgados.

En este sentido, al momento de recabar aportes teóricos para el presente trabajo, se evidenció la dificultad de encontrar literatura en español que aborde de manera específica los factores protectores frente al suicidio en las adolescencias trans*, lo que refuerza la

existencia de un vacío de conocimiento en esta área. Algunos de los factores protectores identificados son el apoyo social percibido -ya sea familiar, del grupo de pares o en las instituciones educativas- junto con la presencia de un ambiente social inclusivo (Tomicic et al., 2016). A esto se suman la autoaceptación y la autoestima, estrechamente vinculadas al apoyo y la aceptación comunitaria (Navia et al., 2021).

Considerando este panorama, se vuelve prioritario focalizar la investigación en los factores de salud y protección de las personas trans*, abriendo un campo emergente que ha mostrado resultados positivos en otros grupos sociales, al centrarse en las estrategias de resiliencia y éxito (Platero, 2014). Este enfoque permite generar representaciones más positivas de la población trans*, contribuyendo a disminuir estigmas y promover su bienestar psico-emocional.

Presentación del caso y análisis teórico-clínico

Fundamentos éticos

En Uruguay, la investigación con seres humanos se encuentra regulada por el Decreto N.º 158/2019, el cual establece principios y pautas destinados a proteger la integridad, dignidad y derechos de las personas participantes. El caso presentado en este trabajo se enmarca en la práctica clínica desarrollada en el CRAM, servicio que garantiza la firma de un consentimiento informado o asentimiento en los casos de menores de edad. Este documento respalda la confidencialidad de los datos, detalla la posibilidad de utilizar la información con fines de docencia e investigación y asegura que la persona participante reciba toda la información solicitada antes de firmar. Además, se enfatiza que quienes integran el estudio pueden en cualquier momento desistir o modificar su elección respecto al uso de sus datos, sin que ello afecte su acceso a la atención en el servicio.

Más allá de estas garantías legales, la investigación se fundamenta en una perspectiva ética que reconoce a las personas trans* como agentes de conocimiento de sus experiencias, siguiendo el principio “nada sobre nosotrxs sin nosotrxs” (Radi, 2014). Esto implica que el análisis y la utilización de la información no se limita a un enfoque objetualizante, sino que incorpora la voz y los saberes experienciales de quienes participan, evitando su desautorización o instrumentalización. A partir de esta mirada y siguiendo los aportes de Parra (2021b), la investigación se concibe como un proceso orientado a generar dignidad y respeto, donde los resultados emergen del diálogo colaborativo entre participantes e investigadores, en lugar de depender exclusivamente de procedimientos formales basados en jerarquías rígidas o roles asimétricos.

Durante 2023, un adolescente trans*, de 14 años (en adelante “D”), que se identifica como persona con disforia de género, fue derivado al CRAM por el equipo de Enlace Educativo¹⁷, a raíz de un IAE ocurrido el año anterior. D reside en el noreste del país y cursa el nivel de Enseñanza Media. El proceso de psicoterapia individual focal¹⁸ tuvo una duración

¹⁷ Enlace Educativo es un programa del MIDES dirigido a personas en situación de exclusión educativa, cuyo objetivo es fortalecer las condiciones sociales que favorecen y protegen las trayectorias educativas (MIDES, 2025). Para más información, consultar <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/node/9790>.

¹⁸ La psicoterapia focal individual es una terapia breve, a diferencia del proceso psicoanalítico tradicional, caracterizada por una duración acotada y objetivos delimitados, acordados con la persona usuaria. Resulta especialmente útil cuando se requiere intervenir sobre una problemática puntual, posibilitando un recorte clínico que facilite el abordaje terapéutico (Braier, 2009). En este caso, el

de siete sesiones con el adolescente y una con su madre. Dado lo acotado del proceso, no se pretende extraer conclusiones generales ni formular diagnósticos clínicos rígidos. La selección de este caso clínico tiene como finalidad habilitar la reflexión sobre problemáticas contemporáneas que atraviesan a personas que forman parte de la diversidad sexo-genérica. Dichas problemáticas requieren ser pensadas y abordadas críticamente, desde una perspectiva situada en el campo de la salud mental.

Korinfeld y Levy (2024) entienden las situaciones de autolesión y de suicidio como parte de lo que denominan urgencias subjetivas, cuya comprensión no se alcanza mediante clasificaciones exhaustivas, sino a través de la consideración de la singularidad de cada sujeto y de los contextos familiares, sociales e institucionales que lo atraviesan. En esta línea, se entiende que, si bien en este caso aparece el riesgo suicida, este no constituye el eje central, sino que se articula con otros aspectos de la experiencia de D, como el vínculo con su cuerpo, la construcción de su proceso identitario y los recursos cotidianos que despliega o intenta desplegar en su vida.

Ahora bien, reconocer la dimensión subjetiva de estas urgencias no implica reducir el análisis únicamente al plano individual. Como han señalado estudios recientes, la patologización de lo trans* ha contribuido a que el riesgo de suicidio sea leído casi exclusivamente desde la perspectiva del trastorno mental, invisibilizando las influencias de las variantes sociales y culturales. Por ello, comprender el sufrimiento de las adolescencias trans* requiere también situar las condiciones estructurales que los atraviesan y trabajar en los cambios sociales, culturales e institucionales necesarios para generar entornos inclusivos, redes de apoyo comunitarias y condiciones de vida que reconozcan, legitimen y protejan la diversidad de género (Kirby et al., 2024)

Presentación del caso

Durante un período de poco más de dos meses en que se sostuvo la atención en el CRAm, D atravesó situaciones de inestabilidad residencial, viviendo en tres casas distintas y asistiendo a tres instituciones educativas diferentes. Esta discontinuidad y variaciones en sus condiciones de vida, que se extendían desde el periodo previo a la consulta, incidieron de forma significativa en el encuadre del proceso, dificultando la posibilidad de sostener un espacio fijo, seguro y cómodo para las sesiones. Además, los cambios residenciales implicaron la pérdida de ciertos ámbitos de pertenencia y actividades recreativas que resultaban significativas para él, como su participación en un club de fútbol. En ninguna de las viviendas D contaba con un cuarto propio, ni con otro espacio dentro del hogar con condiciones de privacidad suficiente.

Resulta relevante señalar que, debido a su residencia en el interior del país, las sesiones se llevaron a cabo en modalidad virtual. El uso de la telepsicología¹⁹ ha crecido de

dispositivo anual del CRAm impone un acompañamiento de tiempo limitado, por lo que se planifican estrategias orientadas a objetivos a corto plazo, incluyendo derivaciones y articulaciones con recursos territoriales.

¹⁹ La telepsicología es la prestación de servicios psicológicos a distancia, utilizando tecnologías de la información y la comunicación (como videollamadas, chats o plataformas en línea), manteniendo los principios éticos, responsables y técnicos propios de la práctica profesional. Esta modalidad resulta especialmente valiosa cuando existen barreras para el acceso presencial, ya sea por razones geográficas, condiciones de salud o factores emocionales que dificultan el desplazamiento o el contacto personal (Acero, et al., 2020).

forma sostenida con el avance de las tecnologías y actualmente su eficacia y legitimidad como herramienta de atención en salud mental cuentan con amplio respaldo²⁰ (González-Peña et al., 2017). Este formato de trabajo introdujo elementos particulares en el encuadre. Permitió el acceso de D desde una zona geográfica distante; pero a su vez supuso variables que inciden en la dinámica del vínculo terapéutico. Entre estas, se destacan la limitación en la percepción del lenguaje corporal y el uso que el adolescente hace de la cámara, ambos aspectos que adquieren relevancia analítica, como en aquellos momentos en que se apartaba del lente durante episodios de angustia. No obstante, la evidencia muestra que el contexto virtual no impide el desarrollo de elementos clínicos esenciales como la transferencia, la contratransferencia, los procesos de identificación y contraidentificación proyectiva, así como la construcción de una alianza terapéutica (Gelpi y Barros, 2020).

D expresa su identidad de género sentida tanto en su entorno familiar como en su centro educativo. En ambos liceos a los que concurre durante el tiempo de atención, comenta que lo “*respetan*”²¹ y lo llaman por sus pronombres masculinos. A lo largo del tiempo, ha convivido con otros familiares, aunque su madre ha sido su principal figura de referencia y con quien actualmente vive. Por el contrario, su padre lo “*rechazó*” debido a su identidad y mantiene poco contacto con él. Dentro de su familia, no siempre reconocen sus pronombres ni su nombre social; incluso su madre continúa refiriéndose a él con su *deadname*²².

D manifiesta que suele sentir disforia, la cual define como “*la incomodidad con tu propio género*”. Desea iniciar un tratamiento de hormonización y manifiesta incomodidad con sus senos, la menstruación y su voz. Estos malestares se intensifican con sentimientos recurrentes de estar molestando, así como una fuerte culpa frente a situaciones que suceden a su alrededor. A esto se suman pensamientos frecuentes sobre la muerte, cuestionamientos sobre el valor de su existencia, rumiaciones constantes, presencia de ideas autolesivas e ideas de muerte (dejar de existir o desaparecer). Estos elementos constituyen factores de riesgo para la conducta suicida, tal como han sido identificados en las guías clínicas y estudios nacionales en salud mental (Larrobla et al., 2012; MSP, 2007).

Si bien su madre es la única persona con quien siente que puede hablar de estas inquietudes, cuando le comenta sobre su malestar corporal y emocional, ella suele responder con frases como “*¿por qué hijo? si vos tenés todo*” o “*tenés un cuerpo hermoso*”. Ante estas respuestas, él se siente incomprendido, juzgado y sobrecargado, ya que percibe que ella no puede ponerse en su lugar ni entiende lo que le sucede.

A lo largo de las sesiones, el adolescente expresa un particular interés por el dibujo, especialmente en la representación de figuras corporales y torsos con diversas formas. Manifiesta curiosidad por la anatomía humana, aunque reconoce ciertas dificultades para plasmar detalles específicos como el pelo, los ojos y las manos.

²⁰ Aun cuando la telepsicología resulta una herramienta valiosa, presenta ciertas limitaciones, tales como el acceso desigual a las tecnologías (vinculado a la edad o la clase social), dificultades para afrontar situaciones de urgencia, desafíos en la protección de los datos de las personas usuarias, y la falta de formación adecuada para su uso óptimo, entre otros aspectos (De la Torre Martí y Pardo Cebrián, 2018).

²¹ Se utilizarán comillas para señalar aquellas palabras y expresiones que fueron dichas textualmente por el adolescente durante las sesiones.

²² Término que se utiliza para referirse al nombre asignado al nacer que una persona ha dejado de utilizar, luego de iniciar su proceso de transición de género (Agudo Rojo, 2021).

Desde sus orígenes, el Psicoanálisis ha considerado al arte como una vía de expresión y simbolización, que puede concebirse tanto como una búsqueda de lo bello y estético, como una forma de lenguaje o un acto significante que, además de comunicar, transmite emociones mediante la palabra, la imagen o el dibujo (Cabello Arribas, 2007). En este sentido, siguiendo a Kozameh (2007), el dibujo permite tramitar heridas o tensiones internas, posibilitando, a través de la sublimación, transformar el malestar en creación. Para este autor, dibujar implica también un intento por conocer y ordenar el mundo, dominar imaginariamente el espacio, el tiempo y el propio cuerpo, ofreciendo una vía de apaciguamiento frente a lo desconocido y lo finito, donde cada trazo puede ser leído como una forma singular de representar y dar sentido a los conflictos personales.

Por su parte, D muestra una fuerte inclinación hacia la escritura, la cual se configura como una herramienta significativa en la elaboración y alivio de su malestar emocional. A través de estas producciones narrativas, se habilita un modo de expresión subjetiva que le permite desplegar aspectos de su conflictiva interna. En este sentido, la escritura se convierte en un recurso central del proceso clínico, utilizada tanto como disparador para la comunicación como espacio simbólico de trabajo psíquico.

Desde una perspectiva psicoanalítica, la escritura puede funcionar como un proceso de tramitación de la pulsión mediante la sublimación (Sigal, 2018), en tanto permite al sujeto asumir simbólicamente aquello que lo atraviesa y transformar en lenguaje lo que le resulta difícil de enunciar por otras vías. En este marco, Castellanos-Lozano y Soria-Escalante (2020) señalan que la escritura posibilita al sujeto hacerse cargo de su historia mediante una producción singular, convirtiendo el lenguaje en un medio de subjetivación. Bajo esta estructura, las producciones escritas de D pueden pensarse no solo como relatos, sino como modos de tramitación de lo indecible, que favorecen un reordenamiento de su experiencia psíquica y habilitan una forma de sostén(erse) frente a su sufrimiento.

En esta línea, a continuación se presentan algunos fragmentos de relatos compartidos durante las sesiones que ejemplifican el valor que adquiere la escritura como medio de elaboración psíquica. En una de las primeras consultas, D comparte un escrito que estaba elaborando para el liceo a partir del libro *Emma al borde del abismo*²³, cuya consigna consistía en construir una historia que diera contexto a una escena: una joven al borde de un precipicio, con un hombre detrás apuntándole con un arma y un conflicto vinculado a su hermano. En su versión, Emma está atravesada por una intensa culpa por haber internado a su hermano en un hospital psiquiátrico, decisión que percibe como perjudicial. La figura del hombre armado representa su propia voz interna, una voz masculina y familiar que escuchaba con frecuencia. Finalmente, Emma decide saltar al vacío. Con ello, no solo desaparece esa voz, sino su culpa, encontrando así un alivio que hasta entonces parecía inalcanzable. Al finalizar la lectura, D expresa que le gustó escribirlo porque pudo plasmar una idea que venía pensando desde antes.

En otra oportunidad, comparte fragmentos que denomina “filosóficos”, centrados en el tiempo y el sentido de la vida. Estos escritos dan lugar a reflexiones más amplias, en las

²³ Es un libro publicado en 2014 por el escritor uruguayo Marcos Vázquez. La sinopsis presentada corresponde a la descripción editorial: "Emma está a un mes de cumplir los diecisiete años. Es un ser especial, escucha voces desde pequeña. Esto se agudiza después de la muerte de su padre. Su hermano mayor, Guille, la protege y la comprende, mientras su madre siente que solo la medicación puede ayudarla. Cuando Guille desaparece, nadie toma en cuenta lo que Emma sabe u opina. Así que decide salir a buscarlo, convencida de que algo malo le ha sucedido. Las voces serán sus aliadas, en su búsqueda por develar el misterio. Lo que no sabe es que su vida está en peligro, tanto como para situarla al borde del abismo" (Loqueleo, s.f.).

que plantea que algunas personas existen únicamente para cumplir el deseo o las necesidades de otros, sin una razón propia para vivir. “*Sé que a quien tengo que hacer feliz es a mí, pero a veces hago feliz a alguien y dejo mi felicidad a un lado*”, afirma, al tiempo que se pregunta si realmente hay personas que atraviesan pensamientos similares a los suyos, especialmente en relación con su disforia y sus deseos de desaparecer.

En otra ocasión, lee: “*Estoy en el vacío, capaz de verlo todo pero incapaz de comprenderlo*”, intercalando frases como “*la vida es bella, pero todo puede tornarse oscuro en instantes*”. Al preguntarle cómo definiría su vida, responde que la imagina como “*un gris tirando más a blanca*”. Esta tonalidad más clara se vincula a recuerdos y momentos significativos, como su vínculo con una amiga cercana, a quien identifica como una figura de sostén emocional y define como “*una persona que te salva sin intenciones de hacerlo*”.

Asimismo, D refiere proyectarse a futuro con metas concretas: culminar la educación secundaria, mudarse a Montevideo y continuar con estudios universitarios. Si bien inicialmente expresa no haber pensado si sería feliz en ese escenario, al profundizar menciona que se sentiría “*orgulloso*”, especialmente si logra reconocer cuánto ha crecido emocional y profesionalmente. Relaciona esta imagen futura con su historia personal, señalando que le gustaría ayudar a otras personas que atraviesan situaciones similares. Incluso imagina escribir un libro sobre su experiencia, al que titularía “*El final es el principio de algo nuevo*”. Al cierre de esa sesión, comenta que ya tiene pensada una nueva idea para su próximo texto: “*La vida es un aprendizaje*”.

En cuanto a sus vínculos con la comunidad LGBTIQ+, D manifiesta no conocer a otras personas trans* en su ciudad y expresa su deseo de poder conversar con pares de su edad que comparten vivencias similares. Destaca como significativa su participación en una marcha realizada en su departamento, donde experimentó comodidad y pertenencia, señalando “*el hecho de saber que hay personas pasando por lo mismo que yo*”. A partir de este tipo de experiencias, Parra (2021a) sostiene que, ante la falta de apoyo familiar, los espacios comunitarios resultan fundamentales, ya que posibilitan desplazar la norma de género y construir colectivamente narrativas trans* más liberadoras. La autora enfatiza que no se trata de jerarquizar entre ámbitos familiares y comunitarios, sino de reconocer la necesidad de contar con soportes que alojan la vulnerabilidad. Estos espacios de apoyo se constituyen como redes de parentesco afectivo que, más allá de la familia tradicional, permiten sostener la vida desde el cuidado, la interdependencia y la capacidad de afectar y ser afectadas, funcionando, en aquellos casos donde la familia de origen no brinda respaldo, como “*otra familia*” que reconfigura los vínculos desde la afectividad y habilita modos de existencia que escapan a las normas hegemónicas de género y parentesco.

A pesar de la ausencia de referentes locales trans*, D establece vínculos positivos con personas que comparten sus intereses y con quienes puede intercambiar sobre aspectos que le generan dudas o incertidumbre. Entre ellas, menciona a un profesor de arte y a una amiga con quien dialoga sobre temas filosóficos. Sin embargo, estos vínculos alternativos coexisten con un contexto familiar atravesado por múltiples situaciones de vulnerabilidad emocional y social, que han sido referidos durante el proceso terapéutico.

Dado que en la evaluación inicial se identificó un riesgo suicida medio,²⁴ durante el proceso focal se realizó una entrevista con la madre del adolescente, con el fin de ampliar la comprensión del contexto familiar. De dicho encuentro se desprenden antecedentes

²⁴ Para determinar el nivel de riesgo se tomó como referencia la *Guía de abordaje frente al riesgo suicida en adolescentes para profesionales de la salud del primer nivel de atención* (UNICEF y MSP, 2023).

relevantes, como el suicidio en la familia (abuela materna) y otros problemas vinculados a la salud mental. La madre manifiesta un profundo temor a que su hijo haya “*heredado esta postura ante la vida*”. Además, refiere otras situaciones significativas en la historia familiar, como pérdidas de embarazos y presencia de violencia doméstica, sobre los que expresa: “*él absorbió todo eso*”. Relata también que, durante la internación por el IAE de D, perdió su trabajo, hecho que generó en su hijo una fuerte sensación de culpa, reforzando su percepción de ser una carga para ella. A estas situaciones se suma, de forma reciente, el fallecimiento de la bisabuela de D, un acontecimiento que impactó emocionalmente a la familia. A partir de esta entrevista y del discurso de su madre, se constatan elementos ya observados en D, como la presencia de oscilaciones anímicas y rumiaciones constantes. A su vez, se identifican nuevos factores considerados de riesgo para la conducta suicida, como los antecedentes familiares de problemas en salud mental y de suicidio, los conflictos intrafamiliares, duelos recientes y la inestabilidad económica (Delgado Achicanoy et al., 2004).

Frente a estas situaciones complejas y reconociendo la posibilidad de que su hijo exprese sus emociones por otros medios, la madre busca facilitar la comunicación con él, indicando: “*le dije ‘escribíme si no me podes hablar’*”. Esta estrategia, a pesar de la falta de comunicación verbal y de los múltiples factores de vulnerabilidad señalados, evidencia su disposición a acompañarlo y sostener el vínculo afectivo. No obstante, señala ciertas preocupaciones respecto a su proceso de transición. Entre ellas, menciona su percepción de que él desea que los cambios ocurran de inmediato, como el inicio de la hormonización cruzada o el cambio de nombre en los documentos, así como su temor a que, una vez concretados, estos cambios no sean reversibles si llegara a cambiar de opinión.

Sumado a esto, estas tensiones se vieron reflejadas en aspectos formales del dispositivo terapéutico. Como se mencionó previamente, al tratarse de un servicio universitario coordinado por docentes pero con la atención directa a cargo de estudiantes, para iniciar un proceso se requiere la firma de un consentimiento o asentimiento informado por parte de la persona usuaria. En este caso, a pesar de múltiples solicitudes, tanto el adolescente como su madre demoraron en enviar dicho documento. Cuando finalmente lo hicieron, previo a esto D informó mediante un mensaje que estaba transitando una “*crisis de identidad*”. Paralelamente, su madre comunicó que “*ya no es más él, ahora es ella*” y luego envió el formulario con su nombre legal. Sin embargo, en la sesión siguiente, D no se presentó con su nombre legal, ni pidió el uso de pronombres femeninos. Durante la sesión, expresó que su crisis de identidad estaba vinculada a dudas respecto a su transición y a la angustia que le generaba su disforia. Manifestó sentirse inseguro consigo mismo y con su cuerpo, lo que lo hacía sentirse “*bajoneado*”. Asimismo, refirió a su madre con expresiones como: “*no sé si está orgullosa*” y “*mamá preferiría seguir teniendo a su hija*”.

Este episodio da cuenta de las contradicciones y resistencias que atraviesan a su entorno familiar respecto a su proceso identitario, a los malestares subjetivos asociados a la sensación de disforia y, sobre todo, pone en evidencia dinámicas particulares del funcionamiento familiar que se expresan y se condensan en torno a la cuestión trans*. De igual manera, permite visibilizar los cuestionamientos que emergen en su proceso de transición, donde los significados atribuidos al género, al cuerpo y a las relaciones se encuentran en constante revisión. En sus propias palabras, expresa estar “*viviendo la experiencia de ser trans*” y manifiesta su intención de no ajustarse completamente a los estereotipos de la masculinidad, aunque reconoce que hay ciertos aspectos de ese ideal que sí desea alcanzar, a pesar de afirmar “*nunca podré ser un hombre de verdad*”. En

relación con esto, comenta que al haber explorado previamente con el género fluido²⁵ se sintió mucho más cómodo consigo mismo.

Habitar el cuerpo: entre las expectativas sociales y la exploración identitaria

Históricamente, el cuerpo ha estado atravesado por normas, reglas y significados sociales que condicionan cómo es sentido y habitado. Scharagrodsky y Southwell (2007) sostienen que toda cultura y organización política y social ha situado al cuerpo como objeto de representaciones e imaginarios sociales, donde se inscriben sistemas simbólicos vinculados al género, la orientación sexual, la clase, la etnia o la religión. Dichas personas autoras señalan que estas lógicas, en el marco de procesos de institucionalización, moldean modos específicos de vinculación con el cuerpo, incluyendo la expresión de sentimientos, gestos, posturas y la percepción de dolor, placer, deseo o enfermedad. En este marco, Morgade (2001) explica que estos códigos sociales, anclados en lógicas de poder, configuran la corporalidad como un medio productivo para la vida social, poniendo en cuestión la posibilidad de concebirla por fuera de las significaciones sociales hegemónicas.

Las narrativas internalizadas desde la infancia configuran representaciones idealizadas acerca de cómo deberían ser las identidades de género y cómo deben presentarse para obtener reconocimiento y aceptación social de acuerdo al género sentido. Bajo esta lógica, quienes transitan la adolescencia se hallan en una búsqueda constante para definir quienes son y qué lugar ocupan en el mundo, a la vez que van transformando la imagen que tienen de sí mismos y, con ello, su identidad (Rivera Mendoza, 2007). De este modo, muchas veces prevalece lo efímero y lo superficial por sobre la experiencia de vivenciar y explorar la corporalidad, dificultando que las juventudes comprendan que su cuerpo no se reduce a la apariencia, sino que constituye la base para sentir, relacionarse y abrirse al mundo.

Desde la primera entrevista, D se presenta como un adolescente con disforia, la cual define como “*la incomodidad con tu propio género*”, refiriéndose específicamente a su voz, sus senos y la menstruación. La incomodidad persiste y se combina con una fuerte urgencia por iniciar la hormonización como única vía para sentirse mejor. La presión social impone la idea de que existe solo una forma legítima de ser varón y que, cuanto antes se acaten esos mandatos, más rápido será reconocido en los espacios que habita. De este modo, la inmediatez y la fuerza de las normas colectivas terminan por invisibilizar la conciencia de estas presiones, favoreciendo su reproducción como condición de integración social. Estos requerimientos generan en D la percepción de que, a los ojos de los demás, nunca logrará ser reconocido plenamente como tal, lo que se traduce en un sentimiento personal expresado en sus palabras: “*nunca podré ser un hombre de verdad*”.

Al respecto, en producciones teóricas en torno a la diversidad sexo-genérica y en relatos de personas trans*, aparece con frecuencia la idea de haber nacido en un “cuerpo equivocado”. Sin embargo, autores como Miquel Missé han cuestionado esta noción. El autor advierte que, bajo el sustento de un diagnóstico, se ha instalado la creencia de que las identidades trans* se caracterizan por un desajuste entre el cuerpo y la identidad de género, atribuido a alteraciones en el desarrollo biológico. Desde esta perspectiva, la solución consistiría en modificar ese “cuerpo equivocado” y adaptarlo al género sentido dentro de los parámetros sociales establecidos. Missé (2018) sostiene que esto ubica el “problema” en

²⁵ Identidad de género que no se mantiene fija en una sola categoría, variando entre lo que se entiende socialmente como femenino, masculino, mixto o neutro en distintos momentos o períodos de tiempo (Martínez et al., 2018).

plano individual, haciendo recaer la reparación o la cura sobre las personas trans*, quienes al interiorizar dichos discursos, pueden llegar a percibir sus cuerpos como incorrectos. Esto conlleva, en ocasiones, al descuido o maltrato de los mismos. Una expresión de ello es la disforia que, como observamos en D, si bien es un concepto que se ha originado en los manuales diagnósticos, actualmente ha sido resignificado y adoptado por adolescentes trans* para definirse o referirse a sí mismos.

Estas experiencias reflejan cómo la noción de disforia se entrelaza con los discursos culturales y sociales que inscriben lo que consideran “diferente” dentro del paradigma del error, promoviendo la idea de que solo mediante la modificación corporal es posible alcanzar una vida “vivable”. Missé (2014) advierte que este discurso debe ser cuestionado, desplazando el foco del problema hacia la cultura y subrayando que el malestar no se centra en la intervención médica en sí, sino en comprender el origen del malestar que impulsa el deseo de modificar el cuerpo.

La influencia de las ideas preconcebidas de masculinidad y feminidad sobre las trayectorias de las adolescencias trans* plantea interrogantes críticos: ¿qué ocurriría si estos estereotipos no estuvieran tan rígidamente prefijados? ¿Continuarían sintiendo la urgencia de modificar su cuerpo mediante hormonización? ¿Cómo se viven las trayectorias trans* cuando se cuenta con mayor libertad para explorar el género? Gran parte de esta presión surge de la mirada del otro y del deseo de reconocimiento social dentro de los roles de género establecidos. D reconoce la existencia de estos estereotipos y parece hallarse en un lugar de ambivalencia y tensión, pues si bien no desea ajustarse completamente a estos mandatos, encuentra en ese ideal ciertos aspectos que despiertan su deseo o aspiración.

Aunque son conscientes de estos modelos, las adolescencias trans* deben equilibrar su deseo de autenticidad con la necesidad de ser reconocidas como hombres o mujeres, adaptándose con frecuencia a los tiempos y expectativas de otros. Si bien la adolescencia es un período de dudas y autodescubrimiento (Merino et al., 2021), no hay margen para experimentar libremente con la identidad si se debe cumplir de inmediato con pronombres o expresiones de género prescritos, lo que limita la exploración personal.

Esta perspectiva se refleja en D, quien expresó sentirse más cómodo al experimentar con el género fluido. Sin embargo, en espacios institucionales, como las escuelas, la identidad fluida no suele ser reconocida, ya que, como sostienen Scharagrodsky y Southwell (2007), la institución escolar inscribe el cuerpo en un “deber ser” asignado a cada género, estableciendo modos legítimos de moverse, vestirse, comportarse y sentir, que privilegian la adhesión a categorías de género binarias y reproducen un orden sexual jerarquizado. Como se ha mencionado previamente, esta visión simplificada ignora los matices y los intermedios que existen entre las identidades de género. En este sentido, Elizalde (2009) observa que se espera que adolescentes con expresiones de género disidentes definan de manera discreta su identidad, fijándola en una categoría “localizable” para poder reubicarla dentro del orden heterocisnormativo. Así, lo que debería ser un proceso de búsqueda y autodescubrimiento se ve forzado por la presión de salir del *clóset*, etiquetarse o incluso someterse a diagnósticos médicos, psicológicos o psiquiátricos, aunque esto no forme parte de sus deseos ni de su situación personal en ese momento (Elizalde, 2009). Tal hecho plantea interrogantes sobre cuánto del proceso de construcción identitaria y modificación corporal responde a un deseo genuinamente propio de la persona trans* y cuánto está influenciado por expectativas externas o mandatos sociales.

Al respecto, Parra (2021a) enfatiza que las trayectorias trans* no son lineales, sino procesos dinámicos que implican multiplicidad de caminos, saltos y retrocesos, caracterizados por la transformación constante. En el caso de D, tanto antes como durante

las consultas en el CRAm, se encontraba en plena exploración de su identidad y de su género, tal como él lo expresa: “*viviendo la experiencia de ser trans*”. En determinado momento de su proceso, relata atravesar una “*crisis de identidad*”, marcada por disforia y preocupaciones e inseguridades frente a su cuerpo. Estas sensaciones, pese a que particularmente se asocian a las identidades trans*, pueden comprenderse dentro de los procesos habituales de la adolescencia, que atraviesan tanto jóvenes trans* como cisménero, en un período en el que, según Rojas (2016), el sentimiento de identidad se conforma a lo largo de toda la vida, transitando entre permanencias y novedades, estabilidad y crisis y “*carece, pues, (...) de punto de llegada o conclusión*” (p.5).

No obstante, la madre responde comunicando de inmediato una identidad femenina y solicitando retomar los pronombres asociados a ella: “*ya no es más él, ahora es ella*”. En este movimiento se refleja lo señalado anteriormente sobre las dificultades para explorar el propio cuerpo y género con libertad, sumadas a la presión por ajustarse a expectativas externas que viven las adolescencias trans*. Tal como indica Federici (2022), rehacer el cuerpo puede funcionar como estrategia de autovaloración en contextos donde ni la familia ni el sistema sanitario logran contener adecuadamente los malestares corporales.

A este malestar se suma la dificultad de poder hablar de ello y sentirse comprendido. Cuando D intenta comunicárselo a su madre, ella le responde “*tenés un cuerpo hermoso*”. Estos momentos pueden entenderse con la noción de contrato narcisista propuesta por Castoriadis Aulagnier (2007), según la cual los padres y madres transmiten a sus hijos e hijas los ideales, normas y expectativas del contexto social en el que viven. Desde esta perspectiva, incluso antes del nacimiento, el discurso social anticipa un lugar para el nuevo sujeto y al crecer, este busca apoyarse en esas referencias simbólicas para construir su identidad y sentirse parte de su entorno. En el caso de D, el cuerpo que su madre considera “hermoso” se ajusta a lo esperado socialmente, a su género asignado al nacer y a los estándares de belleza vigentes; sin embargo, no coincide con la percepción que D tiene de su propio cuerpo. Así, mientras el contrato narcisista puede asegurar un sentido de pertenencia y reconocimiento, también contribuye al malestar y a la sensación de exclusión cuando los ideales colectivos no se corresponden con la experiencia corporal del sujeto.

En muchas adolescencias trans*, la urgencia por iniciar tratamientos hormonales es significativa; sin embargo, los tiempos de espera podrían convertirse en oportunidades de reflexión sobre el proceso identitario, siempre que se cuente con apoyos no mediados por prescripciones socioculturales sobre el género. Esto sugiere que el acceso a hormonización cruzada no constituye necesariamente el núcleo del malestar adolescente, sino un punto desde el cual se expresa un malestar más amplio y complejo (Missé y Parra, 2022).

Asimismo, experiencias como la de D evidencian que, al habilitar espacios de escucha y expresión, emergieron tensiones familiares que inciden directamente en su experiencia interna, pudiendo contribuir a la intensificación de su malestar corporal, la urgencia de hormonización, los cuestionamientos sobre la identidad y la presión por ser reconocido como varón, que se combinan con sentimientos de culpa, pensamientos de muerte e ideas autolesivas. Estas vivencias, lejos de constituir únicamente un proceso individual, pueden comprenderse dentro de un entramado sociocultural que, al limitar las posibilidades de exploración identitaria, incrementa la vulnerabilidad psíquica. En este sentido, comprender la conducta suicida en adolescentes trans* requiere desplazar la mirada de lo individual hacia los factores contextuales que la propician.

De este modo, la salud mental de adolescentes trans* no se reduce al acceso a intervenciones médicas, sino que involucra la construcción de entornos que permitan explorar la corporalidad y el género sin presión ni urgencia. La ausencia de espacios de

escucha y reconocimiento incrementa el riesgo de conducta suicida, mientras que las redes de apoyo y acompañamiento funcionan como factores protectores (Domínguez-Martínez et al., 2020). En el siguiente apartado se profundiza en estas cuestiones.

Acompañar y ser acompañado: el papel de las figuras referentes

Según Capezzuto y Díaz (2008) la familia es moldeada por el contexto histórico, social y cultural en el que se encuentra y a la vez controla y regula los deseos, las prácticas, las subjetividades y los “modos de ser” de sus integrantes (Rocha-Carpiuc, 2015). Estos “modos de ser” están mediados por los mandatos de género hegemónicos, situando a la familia como un dispositivo que interioriza y reproduce expectativas sobre cómo deben desarrollarse las identidades de género de sus integrantes. Dentro de este contexto, Gelpi y Silvera (2020) señalan que al descubrir la transgeneridad de algún miembro, cada familia responde de manera particular, aunque pueden identificarse patrones comunes. Entre ellos se encuentran el shock inicial, la negación o minimización, la sensación de culpa, la tristeza y el duelo, así como formas de afrontamiento asertivo que implican acompañamiento y búsqueda de asesoramiento experto. Es importante señalar que esta última etapa, en muchos casos, no se alcanza, lo que puede derivar en rupturas parciales o definitivas de los lazos familiares (Gelpi y Silvera, 2020). Es así como, al decir de Halberstam (2018), si bien se cree que la familia es un sistema que protege, ampara y apoya a sus integrantes, muchas veces también excluye, avergüenza y ataca violentamente.

En la literatura se ha destacado que la aceptación de adolescentes LGBTIQ+ por parte de la familia y de otras figuras adultas, como profesionales de la salud y docentes, se asocia con un mayor bienestar psicológico y físico en la adultez. Este respaldo favorece la autoestima, el sentido de apoyo social y la salud general, al mismo tiempo que protege frente a consecuencias negativas para la salud, como la conducta suicida (Ryan et al., 2010). En contraste, el rechazo parental, entendido como la ausencia o el retiro del afecto, la hostilidad o la indiferencia hacia sus hijos/as (Rohner, 1968 como se citó en Lila y Gracia, 2005), aumenta la probabilidad de efectos negativos en la salud mental (García et. al., 2018). Según lo expresado por D, refiere haber sentido el rechazo de su padre, vivencia que se vuelve significativa al pensar cómo estas experiencias inciden en el modo en que el adolescente enfrenta su proceso identitario y afectivo.

Por consiguiente, se vuelve necesario considerar la particularidad de la adolescencia, que, aunque caracterizada por el inicio de una autonomía progresiva (Alonso-Stuyck y Aliaga, 2017), sigue requiriendo dependencia de una figura referente. En el caso de D, por ejemplo, para realizar un cambio médico o de nombre en la cédula, es necesario contar con acompañamiento legal y familiar (Ley N° 19684). El reconocimiento y apoyo recibido por la familia, en este caso su madre, cobra especial relevancia, no solo por su implicación en la salud mental de las personas adolescentes, sino porque, en muchos contextos, la posibilidad de acceder a intervenciones afirmativas en el sistema de salud, legal y educativo depende de contar con una figura referente (Olsavsky et al., 2023).

En este sentido, se observa cómo la madre de D es una figura presente en la transición de su hijo y está dispuesta a acompañarlo. Sin embargo, D no percibe este acompañamiento o no lo recibe de la forma en que espera o necesita. En las pocas ocasiones que ha logrado hablar con ella sobre sus preocupaciones, malestares e incomodidades respecto a su cuerpo, destaca respuestas como “*¿por qué hijo? si vos tenés todo*” o, tal como se expuso previamente, “*tenés un cuerpo hermoso*”.

El hecho de que su madre considere que su hijo lo tiene “*todo*” y no comprenda la

fuente de su malestar, que incluye tanto la corporalidad como la conducta suicida, puede reflejar la tendencia de algunas generaciones adultas a minimizar o desacreditar los problemas de salud mental durante la adolescencia, considerándolos pequeñeces o transitorios frente a los que se presentan en la adultez. Estas dificultades pueden comprenderse desde la perspectiva del adultocentrismo, noción que alude a prácticas y actitudes que privilegian la mirada adulta sobre las niñeces y adolescencias. Este enfoque invalida la palabra y las decisiones de las personas jóvenes, otorgando legitimidad únicamente a la perspectiva adulta, generando jerarquías, relaciones asimétricas y dinámicas de poder (Ministerio de Salud Argentina, 2023). Con respecto a D, aunque su madre manifiesta disposición a acompañarlo, los mensajes contradictorios que recibe lo inhabilitan para expresar plenamente sus emociones y retomar el diálogo. Se evidencia una discrepancia entre lo que ella entiende como “*todo*” y las carencias que D percibe, marcando una tensión intergeneracional en la que él busca comprensión y aceptación, mientras ella intenta ayudar sin saber cómo, dificultando así la comunicación y el reconocimiento de su padecimiento psíquico.

De la entrevista con su madre se desprende que existen tensiones derivadas de la falta de información y de su inserción en los imaginarios hegemónicos de la sociedad, que condicionan sus percepciones y respuestas. Esta posición puede dar lugar a comentarios o actitudes que, sin ser intencionalmente dañinos, afectan a D. Al mismo tiempo, la madre manifiesta dos preocupaciones centrales respecto al proceso identitario de su hijo: el miedo a un posible suicidio y el temor a una transición “equivocada”.

Missé y Parra (2022) a partir de entrevistas realizadas a familias de adolescentes trans*, destacan que los movimientos y organizaciones suelen compartir información estadística sobre el suicidio y la urgencia de los tratamientos hormonales como una forma de sensibilizar a las personas adultas. Sin embargo, esta estrategia tiende a provocar angustia y sentimientos de culpa, incentivando respuestas precipitadas sin que las familias puedan evaluar con sus propios criterios cómo posicionarse ante los procesos de sus hijos/as. A su vez, las adolescencias trans* también acceden a estos datos y pueden interiorizar la falsa idea de que la modificación corporal es la clave para sobrevivir o resolver su malestar (Gabaldón Fraile, 2020). Considerando a D, esta situación se agrava por antecedentes familiares de salud mental y un intento previo de suicidio, lo que intensifica el temor de su madre a que su hijo pueda adoptar “*esta postura ante la vida*”. Este temor refleja uno de los mitos culturales sobre el suicidio, definidos como juicios de valor erróneos que se convierten en criterios culturalmente aceptados (Pérez Barrero, 2005). Al respecto, no está comprobado que el suicidio se herede, lo que realmente se puede transmitir es una predisposición a padecer ciertas condiciones de salud mental, en las que el suicidio puede aparecer como síntoma (Korinfeld y Levy, 2024). Dado los múltiples factores de riesgo presentes en D, no solo relacionados a la cuestión trans*, sino que además incluyen conflictos familiares, duelo reciente, antecedentes de salud mental, inestabilidad residencial y económica, intentos autolesivos previos, sentimientos de culpa e ideas de muerte (deseos de desaparecer o dejar de existir y sentimientos de estar “molestando”), es posible que el acceso a tratamientos hormonales, si supera la escalera de abordaje²⁶, pueda disminuir su

²⁶ Se denomina “escalera de abordaje” al instrumento utilizado para orientar la atención de personas trans* de todas las edades en los centros de salud, adaptándose a cada situación particular. Su implementación requiere profesionales formados en perspectiva de derechos humanos y en diversidad sexo-genérica. La herramienta cumple una función informativa sobre el proceso de salud, integra aspectos no sanitarios, establece el acompañamiento psicológico de manera transversal e incorpora tanto necesidades generales como específicas de esta población (MSP y UNFPA, 2016).

malestar, pero no necesariamente eliminarlo por completo.

Otro de los temores que aparece con frecuencia en las familias es la posibilidad de que la transición se realice de manera "equivocada". Esto se hace visible en la madre de D, quien expresa preocupación por que los cambios sucedan de forma apresurada o resulten irreversibles. Missé y Parra (2022) plantean que la destransición no debe entenderse como un fracaso, sino como parte del proceso de exploración y conocimiento de la identidad y que la transición en sí misma contribuye a que la población adolescente pueda vivir experiencias de autoconocimiento y reflexión sobre su género.

Es completamente normal que en la adolescencia tengan dudas, temores o fantasías frente al proceso de transición y sobre el impacto que esto puede tener en las personas que las rodean (Córdoba, 2022). Sin embargo, estas inquietudes suelen reforzar en las figuras parentales la idea de que las decisiones de las personas adolescentes no son certeras ni confiables. Guerrero Mc Manus (2021) menciona que los testimonios de los menores de edad, por ser menores de edad, suelen requerir validación externa y muchas veces a través de evaluaciones médicas que buscan diagnósticos supuestamente objetivos. En torno a esto, la autora enfatiza la necesidad de generar contextos seguros en los que las adolescencias trans* puedan conocerse a sí mismas y tomar decisiones acompañadas, lo que permite minimizar riesgos y enfrentar de manera más asertiva las posibles violencias.

En las sesiones, D manifiesta sentir incertidumbre en relación con su proceso de transición, aunque parece existir una dificultad para comunicarlo a su madre, ya que sus dudas podrían ser interpretadas como un arrepentimiento. De hecho, ante la aparición de una "*crisis de identidad*", es su madre quien comunica que D deseaba volver a su género asignado al nacer y retomar sus pronombres femeninos. Sin embargo, al conversar con él, esto no aparece en su discurso; lo que sí menciona es su preocupación por no saber si su madre está "*orgullosa*" de él y la sensación de que "*mamá preferiría seguir teniendo a su hija*". Estas afirmaciones desnudan percepciones subjetivas que, aunque no necesariamente reflejan la realidad, dan cuenta de cómo D experimenta las reacciones y modos de acompañar de su madre. Surge entonces la necesidad de ser amado, reconocido y aceptado por ese otro significativo, incluso si esto implica poner en duda o relegar aspectos de su propia identidad para conservar el cariño de quienes considera importantes. Tal como plantea Viveros Chavarría (2017), las personas nos construimos en relación con los otros, en un intercambio donde el afecto, la mirada y la disposición del otro a acoger-nos posibilitan sentirnos vistos y legitimados en nuestra existencia. El reconocimiento se vuelve entonces una forma de sostén, un modo de afirmación subjetiva que permite continuar el propio camino acompañado por quienes otorgan sentido a la experiencia.

En este proceso, el acompañamiento de una figura adulta resulta esencial. Acompañar implica, como propone Brignoni (2013), estar junto al adolescente sin ubicarse por delante, dictando el camino desde la experiencia, ni por detrás, desentendiéndose del proceso. Bajo este enfoque, el acompañamiento también puede pensarse en sintonía con lo que plantea Trujillo (2025) respecto al devenir trans*, entendido no como un recorrido con principio y final, sino como un ir y venir que invita a tomarse un tiempo para experimentar, explorar y decidir por dónde caminar, frente a la ansiedad social por encasillar a las personas en categorías identitarias fijas.

Este acompañamiento no supone una aceptación incondicional o una aprobación automática de cada decisión, sino una forma de apoyo que integra el establecimiento de límites. Un entorno acompañante y seguro es aquel que posibilita la exploración y el autoconocimiento, donde las decisiones puedan tomarse desde la autonomía y no desde la presión social o institucional, reconociendo la identidad como vivencia personal del género y

no por intervenciones médicas ni la adecuación a modelos hegemónicos de masculinidad o feminidad (Guerrero Mc Manus, 2021). Asimismo, retomando a Missé y Parra (2022), es importante superar la idea de que reflexionar o formular preguntas en torno a una transición de género sea necesariamente patologizante o transfóbico. Por el contrario, el diálogo y la reflexión compartida pueden ser parte del acompañamiento responsable y afectivo que permita a adolescentes trans* avanzar en sus procesos de manera más consciente y segura.

Es igualmente relevante preguntarnos quién acompaña a las familias en estos procesos de transición. ¿Quién brinda apoyo a esta madre, que ha experimentado la pérdida de su madre por suicidio, la reciente muerte de su abuela, cambios laborales, atravesó una situación de alto riesgo con su hijo durante un IAE y transita un duelo vinculado a ideales y expectativas sociales estereotipadas? Además de afrontar los desafíos propios del proceso adolescente, debe lidiar con el estigma y enfrentar contextos sociales y educativos marcados por la hostilidad (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2019). En este sentido, Manrique (2013) señala que es fundamental atender al recorrido que viven las familias, no solo para que puedan acompañar a la persona trans*, sino para reconocer que ellas atraviesan un proceso de aceptación y necesitan apoyo para gestionar la culpa, miedos e incertidumbres. Siguiendo a la autora, mientras la persona trans* avanza en su reconocimiento, los familiares transitan su propio camino, por lo que resulta necesario proporcionar información adecuada y apoyo profesional que considere su salud mental.

Además de la familia, existen otras redes de apoyo que resultan igualmente fundamentales en las trayectorias de personas trans*. En la experiencia de D, estos vínculos se dan en espacios donde comparte sus intereses por la escritura, el dibujo y la filosofía y puede expresar sus dudas y reflexiones. Esto se observa en su relación con el profesor de arte y su grupo de pares, especialmente con una amiga cercana que, según sus palabras, es *“una persona que te salva sin intenciones de hacerlo”*. Según Platero (2014), dichas personas ofrecen un sostén que permite un respiro frente a la hostilidad cotidiana y funcionan como modelos de resolución de problemas dentro de contextos donde estos recursos son escasos. Su escucha activa y su aceptación contribuyen a generar cambios significativos en la vida de adolescentes trans*, mostrando la importancia de contar con vínculos que acompañen y ofrezcan “un lugar donde ser alguien, con otros” (Veríssimo de Posadas, 2006, p. 37). Estas formas de sostén y reconocimiento en los acompañamientos, a su vez, se encuentran atravesadas por diversos ejes de desigualdad y contexto, que se abordan en el siguiente apartado sobre interseccionalidad.

Pensar las intersecciones: contextos y trayectorias trans*

La interseccionalidad se entiende como una herramienta analítica que permite estudiar y comprender cómo distintas dimensiones de la identidad -como el género, clase, edad o raza- se entrecruzan, generando experiencias particulares de opresión y privilegio (Symington, 2004). Desde esta perspectiva, Sempol (2018) plantea que este concepto propone desplazar la mirada de los colectivos concebidos como homogéneos para atender las experiencias singulares que emergen en los márgenes, rescatando las estrategias de sobrevivencia y las perspectivas de quienes viven múltiples desigualdades.

En la articulación con el caso de D, se muestra cómo distintos ejes de desigualdad y poder se entrecruzan, dando lugar a formas específicas de discriminación y desventaja que surgen de la combinación de diversas identidades (Symington, 2004). Uno de estos ejes es

la territorialidad y el acceso geográfico. D es un adolescente que reside en el noreste del país y que, más recientemente, una de las mudanzas implicó trasladarse desde el centro del departamento hacia una zona más ruralizada.

Al respecto, Azabal (2022) señala que en los contextos rurales las posibilidades de encuentro y socialización con personas de experiencias similares suelen ser escasas, en un marco de carencia estructural de recursos y apoyos. El autor expresa que la juventud LGBTQ+ que habita en estos entornos parece enfrentar un acceso limitado a información y espacios vinculados al avance de los derechos en materia de diversidad sexual, debido a la concentración de recursos en áreas urbanas, la falta de educación integral y representación positiva sobre sexualidades diversas, la persistencia de poca visibilidad, estigmas y discriminación y un alto nivel de hostilidad hacia temas de diversidad sexual y de género.

Sin embargo, en el caso de Uruguay, no existen aún suficientes estudios sobre las adolescencias trans* en el interior del país ni en los contextos rurales. Esto no implica que dichos factores no se presenten en esas zonas, ya que se conoce que en ciudades como Montevideo la visibilidad y el reconocimiento hacia las diversidades sexo-genéricas tienden a ser más amplios (Martínez-Gómez, 2022). No obstante, afirmar estas cuestiones sin evidencia empírica podría contribuir a seguir invisibilizando estas realidades y a reproducir el estigma. Además, muchos de los obstáculos mencionados -como la ausencia de contenidos educativos inclusivos o la persistencia de la discriminación y la hostilidad- también se observan en áreas metropolitanas. Cabe destacar, sin embargo, que en los últimos años el movimiento social por la diversidad se ha descentralizado y extendido a más departamentos del país, promoviendo la creación de colectivos locales y actividades como las marchas de la diversidad, que amplían los espacios de visibilidad y participación.

De forma similar, la ubicación geográfica incide en el acceso a la salud mental. En Uruguay, los profesionales de salud mental están centralizados, concentrándose la mayoría de psiquiatras y psicólogos en Montevideo, mientras que en el interior, especialmente en el norte, la cobertura es limitada (Romano, 2022; Universidad Católica del Uruguay, 2025). Esta desigual distribución genera largas listas de espera, consultas con tiempo limitado y sobrecarga en los servicios, factores críticos frente a las altas tasas de suicidio del país.

De igual manera, esta centralización afecta la disponibilidad de dispositivos especializados para la comunidad LGBTQ+, como el CRAm. Si bien la virtualidad facilitó el acceso de D desde otra localidad, la alta demanda evidencia la necesidad de generar espacios similares en otros departamentos. A pesar de que las políticas nacionales abarcan todo el territorio, gran parte de los movimientos y redes se concentran en la capital, limitando el acceso a pares, referentes y espacios inclusivos.

En este contexto, algunas personas optan por migrar hacia entornos urbanos en busca de mayor libertad y reconocimiento. Pichardo (2003) plantea que la sexualidad puede motivar esta movilidad, denominada sexilio, la cual enumera opresiones sexuales, de género, así como económicas, sociales, entre otras. Es decir, la decisión de migrar no suele explicarse únicamente por la orientación sexual o identidad de género, sino que responde a una combinación de factores que se entrelazan con el control que los contextos rurales ejercen sobre la sexualidad (Zúñiga, 2020).

D menciona la ausencia de otras personas trans* en su entorno -al menos de las que tenga conocimiento- y expresa su deseo de poder vincularse con quienes transiten experiencias semejantes, al tiempo que se pregunta si hay otras personas que atraviesan pensamientos parecidos a los suyos, mencionando la disforia y los “deseos de desaparecer”. Sobre esto, recuerda su participación en una marcha por la diversidad, vivencia que operó como un espacio de afirmación, comodidad y pertenencia y que para D,

en su carácter de adolescente, implicó aquello que tanto deseaba encontrar: “*el hecho de saber que hay personas pasando por lo mismo que yo*”.

El contacto y la vinculación con pares pueden ofrecer a D la posibilidad de constatar que no está solo y que muchas experiencias vividas de manera individual pueden ser compartidas. Asimismo, le permite conocer otras formas de vivir y expresar su identidad. De esta manera, la comunidad de pares de adolescentes trans*, como señala Parra (2021b), funciona como un espacio que valida la identidad, acompaña en momentos de conflicto o falta de reconocimiento familiar y permite acceder a experiencias que pueden enriquecer y orientar el propio proceso de construcción identitaria, proyectando un futuro posible.

Pese a ello, estas experiencias se ven condicionadas por la inestabilidad residencial y económica de la situación familiar de D, evidenciadas en múltiples mudanzas y cambios de instituciones educativas en poco más de dos meses. Durante la adolescencia, estos desplazamientos implican pérdidas significativas de vínculos afectivos y relaciones sociales, fundamentales para el desarrollo personal y el bienestar emocional (Alves y Zerpa, 2010).

Debido a la reciente mudanza de D a una zona más periférica, el acceso a espacios de encuentro resulta más limitado y depende, en muchos casos, de la disponibilidad de un referente adulto. Tomando esto en cuenta, la ruralidad se vuelve un determinante en la salud, ya que en varios de estos contextos, sobre todo en los más alejados de las ciudades, la vida cultural y social suele verse restringida, existiendo escasas oportunidades de recreación e integración más allá de las instituciones educativas (Alves y Zerpa, 2010). Adicionalmente, esta situación se tradujo en la pérdida de la participación de D en un club de fútbol, actividad que podría haber oficiado como espacio de pertenencia y encuentro con otras personas adolescentes. En consecuencia, su interrupción acentuó las limitaciones actuales para sostener vínculos significativos en su entorno.

El cambio frecuente de institución educativa agrega otra capa de complejidad a la vida de D. Cada traslado requiere presentarse ante nuevos pares y docentes, gestionar nuevamente el uso del nombre social y los pronombres y adaptarse a rutinas distintas. Estas experiencias se producen en contextos escolares que, si bien constituyen espacios centrales de interacción social y aprendizaje durante la adolescencia, suelen estar atravesados por visiones binarias y heterocisnormativas, lo que dificulta que las juventudes trans* se sientan seguras y libres de violencia (Allende, 2025).

Por otro lado, resulta relevante considerar las condiciones habitacionales de D. En ninguna de sus viviendas contaba con un cuarto propio ni un espacio que le ofreciera privacidad suficiente. Esta ausencia no solo limita la posibilidad de descanso y concentración, sino que impacta directamente en la exploración de la identidad y la vivencia de la adolescencia como un periodo de autonomía progresiva. La falta de intimidad puede intensificar la incomodidad y los sentimientos recurrentes de estar molestando, restringiendo la expresión emocional, la exploración del cuerpo y la elaboración de reflexiones sobre su género. Así, la carencia de un espacio propio puede leerse como un obstáculo tangible para habitar la adolescencia de manera afirmativa, potenciando vulnerabilidades que interactúan con los desafíos ya presentes en su entorno social y familiar, generando un efecto acumulativo que tensiona la construcción identitaria y su salud mental.

Esta variabilidad en los entornos sociales y residenciales incide directamente en el encuadre terapéutico y en la estabilidad emocional de D, quien debía adaptarse constantemente a distintos espacios para las sesiones, coordinando previamente lugares adecuados o reajustando la situación ante la presencia de otras personas. Así, la discontinuidad residencial, educativa y de privacidad no solo afecta sus oportunidades de socialización y pertenencia, sino que a la vez introduce desafíos específicos en la

continuidad, seguridad y efectividad de la atención recibida en el CRAm.

La existencia de una rutina estable y de relaciones sociales sostenidas constituye un factor protector para la salud mental y la prevención de conductas suicidas en adolescentes (Vázquez López et al., 2023). Bajo esta perspectiva, la situación de D podría generar una sensación de “no lugar” o de falta de pertenencia, tanto en el hogar físico como en el propio cuerpo, evidenciando la dificultad de construir un espacio que pueda considerar suyo.

Las intersecciones analizadas -ruralidad, inestabilidad, edad e identidad de género- se manifiestan en lo cotidiano, evidenciando que nuestras identidades no son homogéneas y que cada dimensión puede generar experiencias diferenciadas (Romero Bachiller, 2012). Al decir de Coll-Planas (2012) no se puede ser trans* de manera aislada, sino que estas experiencias se configuran de manera singular en función de las condiciones estructurales que atraviesan la vida de las personas. Para las adolescencias trans*, esto implica prestar atención a las condiciones sociales y a los contextos en los que la hostilidad se manifiesta a través de discriminación, prejuicio, exclusión o invisibilización por la falta de aceptación de las identidades de género disidentes (Córdoba, 2022).

Considerando este enfoque, es relevante situar el análisis en el contexto histórico y social que atraviesa D y las adolescencias trans* contemporáneas, marcado por transformaciones en los vínculos familiares, la sexualidad y la construcción de la identidad, así como por la multiplicidad de modelos y expectativas sociales que las personas adolescentes deben negociar para definirse y relacionarse con los demás (Córdoba, 2022).

Carmona Parra (2012) retoma el principio de Durkheim denominado “el empuje a la muerte de la minoría”. Según esta idea, los grupos mayoritarios tienden a cohesionar su identidad dirigiendo hostilidad hacia grupos considerados “enemigos internos”, como minorías étnicas, políticas o sexuales, responsabilizándolos de los problemas sociales. La autora expresa que este mecanismo es conocido y utilizado estratégicamente por políticos, quienes, en ocasiones, generan o exacerbán tensiones para suscitar un sentimiento de unión en la población. Actualmente puede observarse en discursos políticos de figuras como Trump (Estados Unidos) y Milei (Argentina), quienes difunden discursos de odio hacia personas LGBTIQ+ bajo el argumento de la libertad de expresión. Según UNICEF (s.f), las infancias y adolescencias son particularmente vulnerables a estos mensajes, pudiendo afectar su autoestima, su salud mental y aumentar riesgos de conductas suicidas.

En esta línea, comprender el contexto histórico y social actual del suicidio resulta igual de determinante. Este continúa siendo objeto de revisión, investigación y debate, lo que ha permitido ampliar los marcos interpretativos que lo rodean y desmitificar las creencias arraigadas que a lo largo del tiempo han acompañado a este fenómeno. Diversos planteamientos clásicos han sido reelaborados o refutados, como la idea de que la depresión conduce inevitablemente al suicidio o que toda persona que se suicida presenta dicho diagnóstico (Korinfeld y Levy, 2024). Del mismo modo, se problematiza la concepción Durkheimiana de que todo acto suicida se realiza “a sabiendas del resultado”, reconociendo que muchas conductas autolesivas o intentos de suicidio pueden tener intenciones ambiguas o fluctuantes, sin que medie necesariamente un deseo pleno de morir.

Desde la perspectiva de la interseccionalidad, los ejes de desigualdad y el contexto antes mencionado condicionan las posibilidades de futuro para las personas trans*. Falconí Trávez (2021) plantea que el llamado “cisheterofuturo” opera desde una visión política limitada, que asume que todas las infancias y adolescencias son cígénero y heterosexuales, excluyendo a quienes no encajan en dicha norma y colocándolos en un lugar de “no futuro”. Así, las existencias que no se ajustan a los mandatos de la reproducción cisheterosexual, son consideradas inviables o indeseables. El autor advierte

que esta mirada, sostenida bajo el discurso del “buen futuro”, niega la legitimidad de las vidas sexodisidentes, generando sufrimiento en lugar de amparo. Sin embargo, Falconí Trávez (2021) rescata la potencia vital de las resistencias colectivas, que han respondido históricamente con la afirmación de la vida, la creatividad y la búsqueda de placer y dignidad de sus cuerpos diversos.

En este punto, resulta necesario problematizar la forma en que se ha construido el vínculo entre las personas trans* y la noción de futuro. Durante años, la idea de que la expectativa de vida de las personas trans* no supera los 35 años se instaló como una verdad incuestionable, funcionando como un recordatorio constante de vulnerabilidad y muerte. Aunque hoy se sabe que al menos en nuestro país esta cifra es inexacta²⁷, su persistencia discursiva puede dejar marcas subjetivas profundas. Al igual que ocurre con las narrativas sobre el suicidio, el énfasis en la tragedia puede contribuir a reforzar el estigma y la desesperanza, en lugar de generar condiciones para la vida.

En este sentido, D refiere proyectarse a futuro con metas concretas: culminar la educación secundaria, mudarse a Montevideo y continuar con estudios universitarios. Si bien inicialmente expresa no haber pensado si sería feliz en ese escenario, al profundizar menciona que se sentiría “orgulloso”, especialmente si logra reconocer cuánto ha crecido emocional y personalmente. Relaciona esta imagen futura con su historia, señalando que le gustaría ayudar a otras personas que atraviesan situaciones similares.

Esta proyección a futuro, si bien podría entenderse en parte como un modo de compensación frente a la transfobia internalizada (Platero, 2018) -expresada, por ejemplo, en la angustia que experimenta ante un desempeño académico entendido como “insuficiente”-, puede ser leída como un gesto de resistencia frente a los discursos que históricamente han limitado el horizonte vital de las personas trans*. En el marco de la conducta suicida, la incapacidad de imaginar un futuro, ya sea a corto o largo plazo, se constituye en un factor de riesgo (OPS, 2014), por lo que la proyección a futuro de D puede leerse como un intento de escapar a la profecía. De este modo, la posibilidad de imaginar un futuro permite anticipar algunos de los movimientos subjetivos que serán retomados en el apartado siguiente, dedicados a las estrategias de resistencia.

Resistir y afirmarse: corporalidad, vínculos y prácticas expresivas

A lo largo de sus trayectorias, las personas trans* adoptan una postura disidente frente a las normas sociales que definen lo que se considera normativo. Según Jaramillo Taborda (2021), esta posición exige que, de manera constante, conviertan su experiencia en actos de resistencia frente a los dispositivos de poder, los cuales, como se discutió en los apartados previos, regulan los roles y modos de ser asociados a hombre o mujer. El autor

²⁷ La cifra de 35 años proviene de datos regionales usados históricamente para visibilizar la vulnerabilidad social de las personas trans*. En Uruguay esa estimación ya no resulta exacta. El país ha atravesado cambios sociales y legislativos que modificaron parcialmente las condiciones de vida y ya el primer Censo Trans (MIDES, 2017) registró la presencia de personas mayores de 50 años. A esto se suman producciones recientes, como el informe *Fragmentos de historias: Las experiencias de las mujeres travestis/trans* en Uruguay: conquistas, desafíos y pendientes* (Gelpi, et al., 2024), donde se entrevista a mujeres travesti/trans* mayores de cuarenta años, así como declaraciones de activistas en medios de comunicación que mencionan el promedio de 35 años en pasado. Estos elementos muestran que la realidad demográfica es más compleja y que sostener el relato de la cifra original puede reforzar miradas reduccionistas. Sin embargo, la falta de datos actuales impide conocer la expectativa de vida con precisión, por lo que se vuelve necesaria una nueva medición estatal que contemple las condiciones presentes, sin perder de vista que las vidas trans* continúan atravesadas por riesgos y violencias estructurales.

destaca que, en su cotidaneidad, abordan pequeñas confrontaciones que les permiten sostener su identidad, generando vivencias capaces de matizar sus historias de vida y de modelar su forma de relacionarse con el mundo.

Antes de continuar con el desarrollo teórico, resulta pertinente precisar que, como señala Missé (2023), muchas veces quienes transitan la adolescencia trans* no realizan una crítica política consciente de las normas de género, sino que atraviesan malestares y buscan formas de afrontarlos. En este proceso, algunos se aproximan a posiciones no binarias, mientras que otros no necesariamente adoptan estas formas. Por ello, este apartado reconoce las diversas maneras en que se negocian y se relacionan con las normas de género, tomando como referencia una experiencia individual que invita a repensar nuestra comprensión de las adolescencias trans*, sin pretender generalizarlas.

La resistencia se entiende como “la afirmación frente a un proceso de negación de la identidad” (Ruiz y Evangelista, 2022, p. 4) y cobra sentido en contextos donde existe opresión y humillación constantes (Hurtado y Porto-Gonçalves, 2022). La capacidad de resistencia, señala (Cilento Sarli, 2005), implica reaccionar ante situaciones críticas e imprevistas de manera activa y flexible. Esta capacidad no solo abarca lo físico y emocional, sino además las expectativas, conocimientos, tradiciones y valores transmitidos generacionalmente que conforman la cultura de afrontamiento frente a la adversidad. Desde esta perspectiva, se reconoce que hay múltiples formas de resistir, que pueden desarrollarse en lo individual o colectivo, ser planificadas o espontáneas, vivirse en el cuerpo o transmitirse simbólicamente, entre otras (Allende, 2025).

Considerando esta comprensión acerca del concepto, Jaramillo Taborda (2021) plantea que el cuerpo constituye el primer espacio donde se articula el agenciamiento político de las personas trans*. Como señala el autor, esto se evidencia en las apropiaciones estéticas y performáticas mediante las cuales plasman su historia, resistiendo en un entorno que tiende a homogeneizar y limitar la corporalidad. Asimismo, establece que el nombre constituye uno de los primeros actos de resistencia que las personas trans* realizan, pues desde él comienzan a visibilizar su realidad frente a los demás y apropiarse de un cuerpo que al nacer fue nombrado por otros en función de la genitalidad. Bajo este planteamiento, el caso de D ilustra cómo estas dinámicas de resistencia se manifiestan en la vida cotidiana. Las tensiones familiares vinculadas al cuerpo, como los comentarios de su madre y los conflictos en torno a los pronombres o al nombre, muestran que debe negociar constantemente su género frente a quienes no lo reconocen como varón.

Cada afirmación de su identidad en estas situaciones constituye un acto de resistencia, donde las decisiones sobre cómo presentarse, vestirse y enfrentar la disforia funcionan como prácticas de autocuidado y agencia frente a la presión e imposición social.

La resistencia no solo se expresa en el cuerpo, sino a su vez en los vínculos significativos que las personas trans* construyen en la conexión con pares y comunidades, funcionando como estrategias alternativas frente a distintas instituciones (Torres, 2013). Estas relaciones operan como espacios de sostén que facilitan identificarse con otros, generar redes y desarrollar formas de responder frente a situaciones de opresión o incertidumbre. En el caso de D, los vínculos con su madre -aunque atravesados por tensiones-, con sus amistades y con los espacios comunitarios habilitan la resistencia, ofreciendo apoyo emocional y acompañamiento en la construcción y redescubrimiento de maneras de habitar su cotidaneidad.

Desde una perspectiva interseccional, es posible observar cómo los mecanismos de re-existencia se articulan a lo largo del tiempo, combinando pasado, presente y proyecciones futuras. Hurtado y Porto-Gonçalves (2022) entienden la re-existencia como la

capacidad de recomenzar, regenerar y dar nuevos sentidos a la existencia, integrando la tradición, las luchas presentes y la construcción de sentidos colectivos. La trayectoria de D refleja esta lógica, ya que se ve atravesada por la historia del movimiento travesti/trans*, por las condiciones actuales de reconocimiento y deslegitimación y por sus aspiraciones hacia futuros deseados. Esta articulación entre distintas temporalidades da lugar a que sus recorridos se constituyan en actos de re-existencia, interactuando constantemente con las desigualdades y circunstancias que lo atraviesan.

En este entramado, el arte emerge como una vía de resistencia y elaboración subjetiva. Castro Flores (2022) plantea que el arte, desde sus orígenes, ha privilegiado ciertos temas y representaciones hegemónicas, dejando fuera realidades marginadas. Desde esta mirada, las prácticas artísticas adquieren una dimensión política al desarticular los modos tradicionales de representación y generar nuevas formas de agenciamiento que replantean la corporalidad, la identidad de género y la historia, tanto individual como colectiva.

Por consiguiente, pueden entenderse como espacios donde se elaboran y resignifican recorridos marcados por la exclusión o el dolor, transformándolas en potencia creativa. García (2024) sostiene que las artes amplían la conciencia al moldear actitudes, buscar significados y promover la conexión con los demás, integrando las dimensiones racionales, emocionales y representacionales de la existencia. Así, el arte funciona como un espacio donde la resistencia y la elaboración psíquica se entrelazan. Por un lado, ofrece un modo de subvertir las normas que intentan definir qué merece ser plasmado y por otro, posibilita transformar las vivencias en una forma figurativa que otorga sentido, continuidad y expresión al relato personal. En el caso de D, la escritura y el dibujo aparecen como demostraciones que pueden entenderse desde esta doble dimensión, como prácticas de resistencia frente a las imposiciones que lo limitan y como dinámicas de procesamiento que le ofrecen la oportunidad de convertir su sufrimiento en palabras y lo indecible, en relato.

A continuación, se presentan los escritos de D para ser analizados, reconociendo que pueden existir múltiples lecturas y que las interpretaciones ofrecidas no agotan los posibles significados de sus producciones. Estos textos permiten reflexionar sobre cómo la escritura funciona como estrategia de expresión subjetiva y resistencia frente a malestares internos y presiones sociales.

Emma está atravesada por una intensa culpa por haber internado a su hermano en un hospital psiquiátrico, decisión que percibe como perjudicial. La figura del hombre armado representa su propia voz interna, una voz masculina y familiar que escuchaba con frecuencia. Finalmente, Emma decide saltar al vacío. Con ello, no solo desaparece esa voz, sino su culpa, encontrando así un alivio que hasta entonces parecía inalcanzable. Al finalizar la lectura, D expresa que le gustó escribirlo porque pudo plasmar una idea que venía pensando desde antes.

Este escrito puede leerse como una representación metafórica del malestar interno de D. La protagonista enfrenta una culpa intensa, lo cual puede reflejar la tensión que D experimenta respecto a sí mismo, su cuerpo y su identidad en un contexto social que exige cumplir normas rígidas de género. La figura del hombre armado puede interpretarse como la internalización de normativas sociales percibidas como amenazantes, que inscriben ideales de cómo ser “*un hombre de verdad*”, mientras que el acto de saltar al vacío funciona como una metáfora de liberación frente a las exigencias externas y la culpa interna. Con el salto, todo aquello que genera angustia se disipa, dando forma a sus “*deseos de desaparecer*”.

Casullo (2005), plantea que las personas adolescentes utilizan expresiones vinculadas a la muerte para referirse a emociones intensas (“me muero de ganas”) o a sentimientos de frustración o desinterés (“me muero de aburrimiento”). Esta dimensión metafórica de la muerte resulta particularmente relevante al analizar pensamientos como los que expresa D, ya que posibilita entender que dichos deseos de desaparecer no implican necesariamente una intención literal de morir, sino que pueden representar formas de elaborar malestares internos, tensiones sociales/familiares y conflictos identitarios.

Flechner (2009) enfatiza que integrar la problemática de la muerte en la práctica clínica es fundamental, ya que negarla o evitarla implicaría ignorar una dimensión que nos toca como analistas. El autor destaca que la muerte, por su carácter incognoscible e impensable, suscita fascinación y temor y los actos suicidas introducen al observador en el misterio de la vida y del fin.

Más concretamente, respecto al suicidio, durante largo tiempo circuló el mito de que hablar sobre el tema podía incitar a cometerlo. Actualmente, la evidencia demuestra lo contrario: abordarlo de manera abierta y cuidadosa reduce el riesgo y genera espacios de contención (Pérez Barrero, 2005). Así, los pensamientos de D sobre “desaparecer” pueden leerse como parte de un entramado psíquico complejo, que requiere escucha, validación y acompañamiento para poder analizarlos y atenderlos en su complejidad. En otra oportunidad, D comparte fragmentos que denomina “filosóficos”, centrados en el tiempo y el sentido de la vida. Plantea que algunas personas existen únicamente para cumplir deseos o necesidades de otros y reflexiona:

“Sé que a quien tengo que hacer feliz es a mí, pero a veces hago feliz a alguien y dejo mi felicidad a un lado”.

(...) “Estoy en el vacío, capaz de verlo todo pero incapaz de comprenderlo”.

(...) D refiere proyectarse a futuro con metas concretas: culminar la educación secundaria, mudarse a Montevideo y continuar con estudios universitarios. (...) Relaciona esta imagen futura con su historia personal, señalando que le gustaría ayudar a otras personas que atraviesan situaciones similares. Incluso imagina escribir un libro sobre su experiencia, al que titularía *“El final es el principio de algo nuevo”*. Al cierre de esa sesión, comenta que ya tiene pensada una nueva idea para su próximo texto: *“La vida es un aprendizaje”*.

Estos textos muestran la tensión entre sus propios deseos *“sé que a quien tengo que hacer feliz es a mí”* y la presión por cumplir con las expectativas de otros, *“pero a veces hago feliz a alguien y dejo mi felicidad a un lado”* especialmente de su madre, tal como se analizó en apartados previos. Nuevamente, D evidencia la internalización de modelos normativos dominantes y la necesidad de negociar su bienestar emocional frente a exigencias externas. La expresión *“verlo todo pero incapaz de comprenderlo”* puede reflejar la sensación de que lo que D percibe como su *“todo”* no coincide con las expectativas que la sociedad o su familia proyectan sobre él: *“¿por qué hijo? si vos tenés todo”*.

Por otro lado, la posibilidad de imaginar un futuro, establecer metas y sostener aspiraciones funciona como estrategia de resistencia, proporcionando sentido y orientación frente a situaciones de vulnerabilidad. En este contexto, la escritura se configura como un recurso que facilita el despliegue de emociones complejas y la integración de recorridos pasados y presentes, al habilitar reflexionar sobre sus vivencias: *“la vida es un aprendizaje”*, traducir los pensamientos en palabras: *“plasmar una idea que venía pensando desde antes”*, y proyectar un futuro posible: *“el final es el principio de algo nuevo”*.

Luego de analizar sus producciones, puede pensarse que algunos de estos escritos se reflejan en la noción de autoficción desarrollada por Sergio Blanco, entendida como el entrecruzamiento entre relato autobiográfico y relato ficcional. La autoficción es la unión de ambas, una narración que combina lo vivido con lo imaginado, transformándolo en una trama que puede ser compartida. Desde esta perspectiva, la escritura de D puede comprenderse como un modo de elaborar su historia a través de la creación, donde lo ficcional ofrece una distancia que vuelve soportable lo traumático. Como señala Blanco, la autoficción nos admite “deslizarnos de un trauma insoportable a una trama que puede soportarlo todo” (p.14) , abriendo un camino de encuentro con los otros. En ese sentido, aunque surge de un Yo y de una experiencia íntima, siempre parte de ese Yo para ir más allá de sí mismo, en un movimiento de apertura hacia el otro (Blanco, 2018).

En D, lo biográfico y lo imaginario se entrelazan para construir sentido y tramar la angustia y, en palabras de Vygotsky (2006), surgir “como un poderoso instrumento en la lucha por la existencia” (p. 230).

Esta función mediadora de la escritura se volvió especialmente significativa en el proceso terapéutico, operando como un puente entre su mundo interno y el espacio de acompañamiento. A pesar de las condiciones adversas que atravesaba -como la falta de un lugar fijo para las sesiones, la inestabilidad residencial y el funcionamiento familiar-, las sesiones terapéuticas en el CRAm lograron sostenerse y adaptarse a sus circunstancias. El equipo supo acoger su interés por la escritura, el dibujo y sus reflexiones filosóficas, generando un entorno donde podía expresarse y explorar sus inquietudes. La lectura de sus textos funcionaba como disparador, favoreciendo la articulación de sus recorridos, reflexiones y emociones y promoviendo el mantenimiento de vínculos significativos con quienes lo acompañaban. Su madre resume este rol al decir: *"escribíme si no me podés hablar"*, evidenciando la escritura como canal de comunicación y sostén familiar.

De igual modo, el espacio terapéutico se ofrecía de manera limitada en el tiempo, requiriendo un compromiso dentro de sus plazos habituales de movilidad. El encuadre ofrecía flexibilidad en el día o lugar de la sesión, ya que dependía del espacio y de la ubicación en la que se encontraba en cada momento. Esta variabilidad se ajustaba a su cotidianidad y facilitaba su participación de manera efectiva, sosteniendo la continuidad. Los escritos de D surgieron de preguntas profundas sobre sí mismo, la vida, la muerte, la culpa y el sentido de su existencia. Resulta significativo que, incluso en un escenario marcado por la adversidad, se diera lugar a momentos reflexivos sobre dilemas existenciales. La práctica clínica demuestra que las adolescencias no están limitadas a preocupaciones superficiales o triviales, sino que pueden desarrollar reflexiones profundas y encontrar formas de sostenerse a través del diálogo con otros.

En contraposición a los imaginarios que tienden a representar a la adolescencia como una etapa impulsiva o carente de pensamiento crítico, las producciones de D revelan una capacidad simbolizante que supera esas lecturas simplificadoras. Estas narrativas tratan temáticas trascendentales y estados emocionales de gran profundidad, donde si bien emergen elementos de riesgo, se observan recursos reflexivos y creativos, que promueven el acceso a aspectos significativos de su angustia. Al respecto, Klein (2007) sostiene que todo relato nace de la necesidad de organizar la experiencia y de otorgarle sentido, actuando como esquema mediante el cual puede comprenderse e interpretar lo vivido. Así, las producciones de D revelan aspectos de su conflicto interno a través del cual formula preguntas, construye tramas y ensaya respuestas posibles frente a aquello que lo desborda.

Asimismo, D expresa un interés particular por la anatomía humana, dibujando figuras corporales y torsos con diversas formas. Este gesto puede leerse como un modo de

experimentar con el cuerpo y, al mismo tiempo, de reapropiarse de él, desafiando las normas y los ideales que tradicionalmente han intentado definirlo. Desde esta perspectiva, Kentridge (2014, como se citó en Guzmán Martín, 2024) sostiene que el dibujo constituye un espacio de indagación material, en el que la curiosidad y el juego se convierten en herramientas para orientarse desde el propio cuerpo y reflexionar sobre el entorno.

Castro (2022) señala que dentro de la práctica artística emerge lo que la autora denomina “tecnologías de resistencia”, es decir, modos alternativos de representar y de habitar los cuerpos. El interés en el cuerpo como entidad maleable y cambiante expresa, así, una libertad de mostrarse en sus múltiples dimensiones, sin quedar sujeto a los mandatos del género ni a las formas normativas de ser y de parecer. Considerando esta noción, para D dibujar cuerpos puede constituirse como un espacio de resignificación y apropiación de su corporalidad, explorando la anatomía y enfrentando la incomodidad que siente respecto a sus senos, menstruación y voz.

En síntesis, las experiencias de D ilustran cómo la resistencia en las adolescencias trans* se configura a partir de la interacción entre las exigencias sociales sobre género y corporalidad, las tensiones y posibilidades del acompañamiento familiar y las condiciones de desigualdad y contexto que atraviesan sus vidas. Tanto las expresiones artísticas -escritura, dibujo y reflexiones filosóficas- como los vínculos con pares, referentes y espacios comunitarios, permiten a D transformar el malestar en creación, procesar la culpa, la disforia y los pensamientos suicidas y al mismo tiempo explorar y proyectar un futuro deseado, incorporando instrumentos de autocuidado frente a riesgos y adversidades.

Consideraciones finales

Las experiencias trans* se encuentran en constante transformación, especialmente durante la adolescencia. Las maneras de interpretar el género y sus formas de manifestarse están en movimiento, lo que vuelve relevante abrir la posibilidad de abordajes que distingan la adolescencia trans* de las infancias y adultezes trans*. Esto pone de relieve la importancia de ampliar los estudios en Uruguay que aborden esta franja etaria, contemplando las estrategias de afrontamiento, las particularidades de estas identidades en el interior del país y otras condiciones contextuales que inciden en la construcción identitaria y el bienestar de las adolescencias trans*.

Reconocer la singularidad de estos recorridos implica, a su vez, considerar cómo las instituciones y los dispositivos de atención han respondido históricamente a ellas. La experiencia acumulada en los servicios de salud amigables con la diversidad, tanto públicos como privados, muestra que los procesos de acompañamiento suelen involucrar múltiples dimensiones y no se agotan en la decisión de modificar el cuerpo o la corporalidad. Con frecuencia, las consultas se vinculan con formas diversas de vivir el género, con tensiones cotidianas y con situaciones que exceden las definiciones identitarias. Cuando la atención se centra únicamente en la identidad de género, otros factores determinantes pueden quedar relegados, pese a su incidencia directa en la salud mental y en la conducta suicida. En los espacios donde es posible explorar los itinerarios trans* desde una perspectiva afirmativa y segura, estas vivencias se despliegan en modalidades que exceden un “diagnóstico” o una mera categoría identitaria.

La decisión de construir un marco teórico de referencia que abarca el recorrido histórico sobre el suicidio, las características de las adolescencias y su cruce con la diversidad sexo-genérica, respondió al propósito de ubicarse y ubicar al lector lejos de categorías patologizantes y situar el problema en el plano psicológico, ético, social y

político. Este recorrido procuró contextualizar el análisis clínico del caso, mostrando cómo las condiciones históricas, culturales y estructurales intervienen en la producción del sufrimiento y en las formas de resistir a él.

A lo largo del trabajo, se evidenció que las personas adolescentes trans* exploran sus identidades y proyectan sus futuros mediante procesos complejos de ratificación y resistencia. En el caso de D, la corporalidad, los vínculos significativos y las prácticas expresivas operan como espacios que también pueden ser de sostén, creación y reconocimiento. En ellos se tramitan el dolor y el malestar corporal, al tiempo que se ensayan modos posibles de ser y transitar. Reconocer estas dinámicas permite comprender cómo se configuran los procesos de transición y abrir posibilidades para que las personas adolescentes trans* puedan hacer su vida con mayor dignidad y autonomía.

Finalmente, esta articulación teórico-clínica problematizó la relación entre suicidio/personas trans* para dirigir la mirada hacia aquello que suele permanecer invisibilizado. Se enfatiza que la vida de las personas trans* y sus trayectorias de riesgo y resiliencia no pueden reducirse a un solo eje explicativo. Comprender la complejidad de las adolescencias trans*, a cómo se entrelazan los procesos de autoconocimiento, el acompañamiento familiar, los vínculos de pares, los contextos habitados y las estrategias de resistencia, ofrece orientaciones para pensar la salud mental y sostener proyectos de vida que reconozcan y respeten su diversidad.

Referencias bibliográficas

- Aberastury, A. (2004). El adolescente y la libertad. En A., Aberastury y M., Knobel (Coords.), *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico* (pp. 15-28). Paidós Educador.
- Acero, P, D., Cabas, K., Caycedo, C., Figueroa, P., Patrick, G. y Martinez Rudas, M. (2020). Telepsicología: Sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable. Colegio Colombiano de Psicólogos, Asociación Colombiana de Facultades de Psicología. https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2023/09/Telepsicologia-Sugerencias-para-la-formacion-y-el-desempeno-profesional-responsable_compressed.pdf#page=15
- Agudo Rojo, P. (2021). *Caracterización del léxico LGBT* [Trabajo Final de Grado, Universidad de Salamanca]. Gredos. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/147548/TG_L%a9xicoLGBT.pdf?sequence=1
- Administración Nacional de Educación Pública. (2022). *Guía de promoción de salud y prevención de conductas suicidas: Orientaciones para las instituciones educativas*. <https://www.anep.edu.uy/guia-de-promocion-de-salud-y-prevencion-de-conductas-suicidas>
- Allende, N. (2025). "Existir es resistir": Prácticas de agencia y resistencia de jóvenes LGBTI+ en contexto escolar. *Última década*, 64, 57-82. <http://dx.doi.org/10.5354/0718-2236.2025.78764>

Alonso Stuyck, P. y Aliaga, F. M. (2017). Demanda de autonomía en la relación entre los adolescentes y sus padres: Normalización del conflicto. *Estudios Sobre Educación*, 33, 77-101. <https://doi.org/10.15581/004.33.73-93>

Alves, G. y Zerpa, M. (2010). *Análisis de las condiciones de vida de los adolescentes en el medio rural en Uruguay*. Universidad de la República.
https://www.academia.edu/764937/An%C3%A1lisis_de_las_condiciones_de_vida_de_los_adolescentes_en_el_medio_rural_en_Uruguay

Amador Rivera, G. H. (2015). Suicidio: Consideraciones históricas. *Revista Médica La Paz*, 21(2), 91-98. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10082731>

Aranguren, M (2009). *Modelos teóricos de comprensión del suicidio* [Ponencia]. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires, Argentina. <https://www.aacademica.org/000-020/155>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). Médica Panamericana.

Azabal, M. (2022). *¿Qué está pasando en los entornos rurales con la juventud LGBT?: Recursos de salud mental y sexual y barreras de acceso a servicios sanitarios* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Educación a Distancia].
<https://oai.e-spacio.uned.es/server/api/core/bitstreams/35fec7df-744d-4d85-9835-f70d9453a4cc/content>

Azúa Fuentes, E., Rojas Carvallo, P. y Ruiz Poblete, S. (2020). El bullying como factor de riesgo de depresión y suicidio. *Revista chilena de pediatría*, 91(3), 432-439.
<https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i3.1230>

Bento, B., (2016). Disforia de gênero: Geopolítica de uma categoria psiquiátrica. *Revista Direito e Práxis*, 7(15), 496-536.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=350947688016>

Blanco, S. (2018). *Autoficción. Una ingeniería del yo*. Punto de vista.

Braier, E. A. (2009). La psicoterapia focal y breve: Rasgos distintivos. *Intercambios, papeles de psicoanálisis*, 23, 17-21.
<https://www.raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/354112>

Brignoni, S. (2013). *Pensar las adolescencias*. Laboratorio de Educación Social. UOC.

Brunet, N., Fernández-Theoduloz, G. y López-Gómez, A. (2019). *Toma de decisiones y comportamientos sexuales en adolescentes. Diseño y resultados de un estudio en Uruguay 2017-2019*. Facultad de Psicología, Universidad de la República, Fondo de población de las Naciones Unidas.
https://www.researchgate.net/profile/Alejandra-Lopez-Gomez-2/publication/350735227_TOMA_DE_DECISIONES_Y_COMPORTAMIENTOS_SEXUALES_EN_ADOLESC

ENTES/links/606f156e92851c8a7bb2b590/TOMA-DE-DECISIONES-Y-COMPORTAMIENTOS-SEXUALES-EN-ADOLESCENTES.pdf

Buelga, S., Cava, M. J., Moreno Ruiz, D., y Ortega Barón, J. (2022). Cyberbullying y conducta suicida en alumnado adolescente: Una revisión sistemática. *Revista de Educación*, 397, 43–67. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2022-397-539>

Bühring, V. e Inostroza, C. (2022). Ideación e intento suicida en jóvenes lesbianas, gays y bisexuales de Chile: Estudio comunitario online. *Revista Médica de Chile*, 150(3), 324-330. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000300324>

Cabello Arribas, G. (2007). Sección especial: Arte y psicoanálisis. *Intersubjetivo*, 2(8), 153-162.
<https://www.quipuinstiuto.com/wp-content/uploads/2021/02/V8N2-Psicoanalisis-aplicado-Psicoanalisis-y-Arte.pdf>

Capezzuto, B. y Díaz, A. (2008). La familia y sus crisis. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 3(1), 43-49. <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/122>

Cardozo, G. y Alderete, A. M. (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. *Psicología desde el Caribe*, 23, 148-182.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X200900010009&lng=en&tlng=es

Carmona Parra, J. A (2012). El suicidio: Un enfoque psicosocial. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3(2), 316-339.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497856285010>

Castellanos-Lozano, M. y Soria-Escalante, H. (2020). La escritura, ¿una posible herramienta en la prevención del suicidio?. *Límite (Arica)*, 15(10).
<http://dx.doi.org/10.4067/s0718-50652020000100210>

Castoriadis Aulagnier, P. (2007). *La violencia de la interpretación: Del pictograma al enunciado*. Amorrotu.

Castro Flores, A. (2022). Corporalidades fluidas: una mirada a la representación trans en el arte contemporáneo. En F., Giménez Gatto y A., Díaz Zepeda (Coords.), *Figuraciones. Ensayos sobre género y corporalidades*. La cifra.
https://fa.uag.mx/docs/estudios-genero/PUBLICACIONES%20DE%20NUESTRXS%20EGRESADXS/Figuraciones.%202022_%20DANIELA.pdf

Casullo, M. M., (2005). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: Una urgencia social. *Anuario de Investigaciones*, 12, 173-182.
https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862005000100017&script=sci_artext

Centro de Referencia Amigable. (s.f). *¿Qué es el CRAm?*.
<https://cram.psico.edu.uy/cram/%C2%BFqu%C3%A9-es-el-cram>

- Chávez-Hernández, A. M y Leenaars A. A. (2010). Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. *Salud Mental*, 33(4), 355-360.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000400008
- Cilento Sarli, A., (2005). Capacidad de resistencia, vulnerabilidad y cultura de riesgos. *Espacio Abierto*, 14(2), 265-278. http://www.redalyc.org/articulo_oa?id=12214204
- Coleman, J. C. y Hendry L. B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Morata.
- Coll-Planas, G. (2012). «El circo de los horrores». Una mirada interseccional a las realidades de lesbianas, gays, intersex y trans. En L., Platero (Ed.), *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada. Temas contemporáneos* (pp. 255-276). Ediciones Bellaterra.
- Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio. (2021). *Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio 2021-2025*. Ministerio de Salud Pública.
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/estrategia-nacional-prevencion-suicidio-2021-2025>
- Contino, S., Larrobla, C., y Torterolo, M. J. (2017). Conducta suicida en la adolescencia desde la mirada de la psicología. En C., Larrobla, P., Hein, G., Novoa, A., Canetti, C., Heuguerot, V., González, M.J., Torterolo y L., Rodríguez (Comp.), *70 años de Suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros*, (pp. 135-152). Comisión Sectorial de Investigación Científica, Universidad de la República.
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/9489/1/70-anos-de-suicidio-en-uruguay.pdf>
- Córdoba, M. G. (2022). Identidades adolescentes trans: Aportes para una clínica psicoterapéutica con enfoque de género. *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*, 30, 4-22.
<https://www.controversiasonline.org.ar/wp-content/uploads/30-CORDOBA.pdf>
- Cuevas Cervera, F. (2006). Una revisión de las ideas en torno al suicidio en el tránsito de la Ilustración al Romanticismo. *Cuadernos de Ilustración y Romanticismo*, 14, 11-41.
http://dx.doi.org/10.25267/cuad_ilus_romant.2006.i14.02
- Daray, F. M., Grendas, L., y Rebok, F. (2016). Cambios en la conceptualización de la conducta suicida a lo largo de la historia: Desde la antigüedad hasta el DSM-5. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 73(3), 205-211.
<https://doi.org/10.31053/1853.0605.v73.n3.12457>
- De la Torre Martí, M. y Pardo Cebrián, R. (2018). *Guía para la Intervención Telepsicológica*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
https://psicociencias.org/pdf_recursos/guia_intervencion_telepsicologica.pdf

Delgado Achicanoy, A. C., Insuasty López, D. M. y Villalobos Galvis, F. H. (2004). Factores de riesgo asociados a la conducta suicida. *Revista del Centro de Estudios en Salud*, 1(5), 60-76. <https://revistas.udesar.edu.co/index.php/usalud/article/view/293>

Durkheim, E. (1982). *El suicidio*. Akal Universitaria.

Domínguez-Martínez, T., Robles, R., Fresán, A., Cruz, J., Vega, H. y Reed, G. M. (2020). Risk factors for violence in transgender people: A retrospective study of experiences during adolescence. *Psychology and Sexuality*, 14(4), 659-675. <https://doi.org/10.1080/19419899.2020.1802772>

Eddy Ives, L. S. (2014). La identidad del Adolescente: Como se construye. *ADOLESCERE*, 2(2), 14-18. https://adolescere.es/revista/pdf/volumen-II-n2-2014/2014-n2-14_18_Mesa-debate-Edy.pdf

Elizalde, S. (2009). Normalizar ante todo: Ideologías prácticas sobre la identidad sexual y de género de los/as jóvenes en la dinámica de las instituciones orientadas a la juventud. *Revista Argentina De Estudios De Juventud*, 1(1), 1-11. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/41315>

Erikson, E. H. (1971). *Identidad, juventud y crisis*. Paidós.

Falconí Trávez, D. (2021). Niñez y adolescencia sexodisidente. Reflexiones jurídico-literarias sobre el futuro. En I., Martorell Nieto, S., Guerrero Mc Manus y D., Falconí Trávez (Coords.), *Infancias y adolescencias libres y diversas*. Cátedra José Emilio Pacheco, Fomento a la lectura. https://www.cuadernoscatedras.unam.mx/catedra_jose/004-Catedra_Jose_Emilio_Pacheco.pdf

Federici, S. (2022). *Ir más allá de la piel. Repensar, rehacer y reivindicar el cuerpo en el capitalismo contemporáneo*. Traficantes de sueños.

Fernández Rodríguez, M., Guerra Mora, P., Martín Sánchez, E. y Grupo GIDSEEN. (2016). Reflexiones en torno al marco epistemológico de la disforia de género. *Revista Española de Salud Pública*, 90, 1-4. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100101

Fierro, A. (1997). La construcción de la identidad personal. En E., Martí y J., Onrubia (coords.), *Psicología del desarrollo: El mundo del adolescente*. Cuadernos de formación del profesorado. Educación secundaria.

Flechner, S. (2000). La clínica actual de pacientes adolescentes en riesgo, ¿un nuevo desafío?. *Revista uruguaya de Psicoanálisis*, 92. <https://www.apuruguay.org/apurevista/2000/1688724720009210.pdf>

Flechner, S. (2009). Más allá de los límites: La conflictiva adolescente, riesgos y desafíos. *Revista uruguaya de Psicoanálisis*, 109, 200-217. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/21695>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *Cinco formas en que la pandemia impactó a los adolescentes*.

<https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/cinco-formas-en-que-la-pandemia-impacto-los-adolescentes>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Ministerio de Salud Pública. (2023). *Guía de abordaje frente al riesgo suicida en adolescentes para profesionales de la salud del primer nivel de atención*.

https://bibliotecaunicef.uy/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=283

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (s.f). *Cómo hablar con tus hijos e hijas sobre el discurso de odio*.

<https://www.unicef.org/parenting/es/c%C3%B3mo-hablar-con-tus-hijos-e-hijas-sobre-el-discurso-de-odio#datos>

Gabaldón Fraile, S. (2020). *Infancia y adolescencia trans. Reflexiones éticas sobre su abordaje* [Tesis Doctoral, Universitat de Barcelona]. Dialnet.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=310990>

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>

Gallardo, E. y Espinosa, M. (2021). Sobre la imposición del sistema género y la transfobia: Historias de niñxs crativxs con el género y jóvenes trans*. *OBETS*, 16(1), 115-134. <https://doi.org/10.14198/OBETS2021.16.1.08>

García G., Correa R., Forno L., Díaz V. y Tellez M. (2018) Diversidad sexual, adolescencia y familia. *Revista de Familias y Terapias*, 27(45), 39-51.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7076935>

Garcia, S. (2024). "El Arte como vehículo de transformación psíquica: Una exploración de los arquetipos y símbolos en la Psicología Analítica de Carl Gustav Jung" [Tesis de Especialización, DMC]. Acta académica.

<https://www.aacademica.org/sinuhe.garcia/2>

Gelpi, G., y Barros, I. (2020). *Una experiencia de telepsicología con población LGBTIQ+: El Centro de Referencia Amigable en tiempos de COVID-19 en Uruguay* [Manuscrito Inédito].

Gelpi, G. y Silvera, N. (2020). Violencia homo-lesbo-transfóbica a nivel familiar y COVID-19 en Uruguay: Cuando quienes deben proteger vulneran. *Revista Argentina De Estudios De Juventud*, (14). <https://doi.org/10.24215/18524907e047>

Gelpi, G., Silvera, N., Durán, M. J., Reali, I., Piñeyrúa, S., Curbelo, M. y De León, M. (2024). Fragmentos de historias: Las experiencias de las mujeres travestis/trans* en Uruguay: Conquistas, desafíos y pendientes. Ministerio de Desarrollo Social. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/fragmentos-historias-experiencias-mujeres-travestistrans-uruguay>

- Guerrero Díaz, M. (2019). Reflexiones sobre el suicidio desde la mirada histórica. *Psicoevidencias*, 55, 1-6. <https://www.psicoevidencias.es/contenidos-psicoevidencias/articulos-de-opinion/89-reflexiones-sobre-el-suicidio-desde-la-mirada-historica/file>
- Guerrero Mc Manus, S. (2021). Infancia, adolescencia y diversidad sexual. Entre los derechos y los pánicos morales. En I., Martorell Nieto, S., Guerrero Mc Manus y D., Falconí Trávez (Coords.), *Infancias y adolescencias libres y diversas*. Cátedra José Emilio Pacheco, Fomento a la lectura. https://www.cuadernoscatedras.unam.mx/catedra_jose/004-Catedra_Jose_Emilio_Pacheco.pdf
- Guzmán Martín, E. (2024). *La práctica artística y su potencial transgenerizador: análisis de espacialidades y procesos de transgenerización desde la práctica del dibujo in-situ*. [Tesis Doctoral, Universitat Politècnica de Valencia] Semantic scholar. <https://riunet.upv.es/server/api/core/bitstreams/37519909-0096-411e-a5c7-355715a912bc/content>
- Gobierno de Uruguay. (2025, junio 10). *Salud mental Adolescente. Programa Ni silencio Ni Tabú*. <https://www.gub.uy/salud-mental-adolescente/programa/programa-ni-silencio-ni-tabu>
- Goffman, E. (2006). *Estigma la identidad deteriorada*. Amorrortu.
- González-Peña, P., Torres, R., del Barrio, V. y Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y Salud*, 28(2), 81-91. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2017.01.001>
- González Sábado, R. I., y Martínez Cárdenas, A. (2016). Riesgo de tentativa de suicidio en adolescentes con diagnóstico reciente de VIH-SIDA en el Hospital Esperanza. Luanda, Angola. *MULTIMED*, 20(1), 172–182. <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/140>
- Halberstam, J. (2018). *Trans*. Una guía rápida y peculiar de la variabilidad de género*. Egalets.
- Hein, P. y González V. H. (2017). El suicidio en Uruguay. En C., Larrobla, P., Hein, G., Novoa, A., Canetti, C., Heuguerot, V., González, M.J., Torterolo y L., Rodríguez (Comp.), *70 años de Suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros*, (pp. 169-194). Comisión Sectorial de Investigación Científica, Universidad de la República. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/9489/1/70-anos-de-suicidio-en-uruguay.pdf>
- Hurtado, M. L. y Porto-Gonçalves, C. W. (2022). Resistir y re-existir. *GEOgraphia*, 24(53). <https://doi.org/10.22409/GEOgraphia2022.v24i53.a54550>
- Instituto Nacional de la Juventud. (2018) *Informe IV Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud*.

<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/informe-i-v-encuesta-nacional-adolescencia-juventud-2018>

Instituto Nacional de Juventud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2023). *Panorama de la salud mental y el bienestar psicosocial en adolescentes y jóvenes de 16 a 19 años desde el Panel de Juventudes de la ENAJ.*

https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Panorama_salud_mental_Panel_ENAJ_web.pdf

Intendencia de Montevideo. (s.f.). *Espacio Contás.*

<https://montevideo.gub.uy/area-tematica/inclusion-social/infancia-adolescencia-y-juventud/acciones-para-la-ninez-y-adolescencias/espacio-contas>

Jaramillo Taborda, J. F. (2021). Transitar: Cuerpo y resistencia. Una mirada micropolítica a la experiencia trans. *Razón Crítica*, 10, 171-209.

<https://doi.org/10.21789/25007807.1680>

Kaës, R. (1991). Apuntalamiento múltiple y estructuración del psiquismo. *Revista de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, 15(3,4), 23-52.

Kirby, A. V., Krebs, E., Hiatt, L., Docherty, A., Mihalopoulos, N. L., Keeshin, B. R., Peifer, E., Craker, M., Staley, M., Bakian, A. V. y Coon, H. (2024). "It's not the 'being trans', it's everything around that": Trans Community Perspectives for Suicide Prevention. *Bulletin of Applied Transgender Studies*, 3(1,2), 69-97.

<https://doi.org/10.57814/ec38-hh59>

Klein, I. (2007). *La narración*. Eudeba.

Korinfeld, D. (2017). Situaciones de suicidio en la escuela. Acompañamiento y corresponsabilidad. *Voces de la Educación*, 2(2), 209-219.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6475487>

Korinfeld, D. y Levy, D. (2024). *Autolesiones y situaciones de suicidio en adolescentes. Una perspectiva clínica ampliada. Herramientas para intervenir desde las instituciones*. Noveduc.

Kozameh Blanco, G. (2007). Dibujar la sombra del objeto. *Trama y fondo*, 23, 61-70.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3094119>

Lamas, M. (1994). Cuerpo: diferencia sexual y género. *Debate Feminista*, 10, 3-31.

<https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/2.-Cuerpo-Diferencia-sexual-y-genero.pdf>

La última foto. (s.f.). *La última foto. Sobre nosotros*. <https://laultimafoto.uy/sobre-nosotros/>

Larrobla, C., Caligaris, A. y Pandolfi J. (2023). Violencia basada en género como factor de riesgo de ideación y conducta suicida. En S., Darré y L., Fontela (eds.), *La violencia y su territorio. Jóvenes y violencia de género. Dos estudios situados en el norte de Uruguay* (pp.15-154). Entramadas.

Larrobla, C., Canetti, A., Hein, P., Novoa, G., y Durán, M. (2012). *Prevención de la conducta suicida en adolescentes: Guía para los sectores Educación y Salud. Artículo 2.* Comisión Sectorial de Investigación Científica, Universidad de la República. <http://hdl.handle.net/20.500.12008/9497>

Legido Gil, T. (2012). *Clasificación de la conducta suicida utilizando cuestionarios psicométricos* [Tesis doctoral, Universidad de Alcalá]. E_buah. <http://hdl.handle.net/10017/17103>

Lila, M. y Gracia, E. (2005). Determinantes de la aceptación-rechazo parental. *Psicothema*, 17(1), 107-111. <https://www.psicothema.com/pdf/3072.pdf>

Lingiardi, V., Nardelli, N. y Drescher, J. (2015). New Italian lesbian, gay and bisexual psychotherapy guidelines: A review. *International Review of Psychiatry*, 27(5), 405-415. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1064875>

Loqueleo. Santillana. (s.f.). *Novela Emma al borde del abismo*, Marcos Vázquez. <https://www.loqueleo.com/uy/libro/emma-al-borde-del-abismo>

López, P. (2024). *Entornos digitales y sexualidad en la adolescencia*. Administración Nacional de Educación Pública. <https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2024-10/Curso1.pdf>

López, P., Forrisi, F., y Gelpi, G. (2015). *Salud diversidad sexual. Guía para profesionales de la salud*. Ministerio de Salud Pública.

Lora F., M. E. (2014). Las adolescencias: (ENSAYO). *Ajayu*, 12(2), 308-315. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612014000200008

Loredo-Abdalá, A., Vargas-Campuzano, E., Casas-Muñoz, A., González-Corona, J., y de Jesús Gutiérrez-Leyva, C. (2017). Embarazo adolescente: Sus causas y repercusiones en la diada. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2), 223-229. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172o.pdf>

Manrique Rincón, E. (2013). *Transformaciones en el modelo familiar, Aceptación, acogida y reconocimiento de la situación transgénero*. [Tesis de Maestría, Universidad de Chile] Repositorio académico de la Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/130829>

Mamani, O., Brousett, M., Ccori, D. y Villasante, K. (2018). La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. *Duazary*, 15(1), 39-50. <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2142>

Martín del Campo, A., González, C., y Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista médica del hospital general de México*, 76(4), 200-209. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-el-suicidio-adolescentes-X0185106313687322>

- Martínez, C. Tomicic, A., Gálvez, C., Rodríguez, J. Rosenbaum, C., Aguayo, F. (2018). *Psicoterapia Culturalmente Competente para el Trabajo con Pacientes LGBT+. Una Guía para Psicoterapeutas y Profesionales de la Salud Mental*. Centro de estudios en psicología clínica y psicoterapia, Universidad Diego Portales.
https://www.researchgate.net/publication/324216908_PSICOTERAPIA_CULTURALMENTE_COMPETENTE PARA EL TRABAJO CON PACIENTES LGBT UNA GUIA PARA PSICOTERAPEUTAS Y PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL
- Martínez-Gómez, N., Nebot-García, J. E., Manfort-Carceller, A. y Ruiz-Palomino, E. (2022). Invisibilización LGBTI en los entornos rurales. *Agora de Salut*, 3, 181-188.
<http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2022.8.16>
- Martínez Saravia, R. (2024). Suicidio en la gestación durante la adolescencia. *Revista boliviana de psiquiatría*, 2(2), 53-60.
<https://rbp.com.bo/suicidio-en-la-gestacion-durante-la-adolescencia/>
- Martínez Tamayo, I., Martínez Tamayo, F. y Rodríguez Rodríguez, L. V. (2023). Factores protectores y de riesgo en la conducta suicida de los adolescentes. *Desarrollo sustentable, Negocios, Emprendimiento y Educación*, 5(39), 44-52.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8849801>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2017). Censo Nacional de Personas Trans. Sociodemográfico (nº2).
<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/censo-nacional-personas-trans-sociodemografico-2>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2017). *Censo Nacional de Personas Trans. Derecho a la Identidad y no Discriminación (nº6)*.
<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/censo-nacional-personas-trans-derecho-identidad-discriminacion-6>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2025, marzo 10). *Enlace Educativo*.
<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/node/9790>
- Ministerio de Salud Pública. (2007). *Guías de prevención y detección de factores de riesgo de conductas suicidas*.
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Gu%C3%A1Das%20de%20detecci%C3%B3n%20de%20factores%20de%20riesgo%20suicida.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2016). Guía clínica para la Hormonización en personas trans.
<https://uruguay.unfpa.org/es/Guia-clinica-para-la-hormonizacion-de-personas-trans>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Presentación de datos Suicidio en Uruguay 2021*.
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/Datos%202021%20-JUNIO%202022.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2023). *Suicidio en adolescentes en Uruguay: Un análisis desde el sistema de salud*.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/suicidio-adolescentes-uruguay-analisis-desde-sistema-salud>

Ministerio de Salud Pública. (2024). *Guía de Práctica Clínica para el abordaje de la conducta suicida en el Sistema Nacional Integrado de Salud*.
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-practica-clinica-para-abordaje-conducta-suicida-sistema-nacional>

Ministerio de Salud Argentina. (2023). *Niñeces y adolescencias trans*, acompañamiento familiar: relatos en primera persona: Cuadernillo N°1*.
https://diariofemenino.com.ar/df/wp-content/uploads/2023/10/cuadernillo_1-acompanamiento_familiar-relatos_en_primera_persona_17102023_0.pdf

Missé, M. (s.f.). *Bio*. <https://www.miguelmissé.com/bio-2-2/>

Missé, M. (2014). *Transexualidades. Otras miradas posibles*. Egalets.

Missé, M. (2018). *A la conquista del cuerpo equivocado*. Egalets.

Missé, M. (2023). *Entrevista a Miquel Missé y Noemí Parra autores de "Adolescentes en transición. Pensar la experiencia de género en tiempos de incertidumbre". Parole de Queer*.
<https://paroledequer.blogspot.com/2024/04/entrevista-miquel-misse-y-noemi-parra.html>

Missé, M. y Coll-Planas, G. (2010). *El género desordenado: Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Egalets.

Missé, M. y Parra, N. (2022). *Adolescencias trans: Acompañar la exploración del género en tiempos de incertidumbre*. Ajuntament de Barcelona.

Monroy Peña, M. C. (2023). *El suicidio: Una revisión teórica desde la perspectiva biopsicosocial* [Trabajo final de grado, Universidad Nacional Autónoma de México]. TESIUNAM. <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000842412>

Montes, E. P. (2014). *Las figuras de soportes: incidencias en las subjetividades adolescentes* [Ponencia]. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires, Argentina.
<https://www.aacademica.org/000-035/336>

Montés Germán, M., Jiménez González, A., y Jiménez Pietropaolo, J. (2019). *Guía para familiares en duelo por suicidio, supervivientes*. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. Consejería de sanidad. Comunidad de Madrid.
<https://consaludmental.org/centro-documentacion/guia-familiares-duelo-suicidio/>

Montoya Dagers, A. y Rojas Garzón, L. (2020). *VIH en la población adolescente: Perspectivas e impacto en la salud mental y su influencia en el riesgo de suicidio: Una revisión*. [Trabajo final de grado, Facultad de Ciencias de la Salud]. Universidad Simón Bolívar. <https://hdl.handle.net/20.500.12442/8074>

Monza, A., y Cracco, C. (2023). *Suicidio en Uruguay. Revisión de políticas públicas e iniciativas para su prevención*. Coordinadora de psicólogos del Uruguay,

Organización Panamericana de la Salud.

<https://www.psicologos.org.uy/wp-content/uploads/2023/06/Informe-final-Salud-mental-CPU-OPS.pdf>

Moody, C. y Grant Smith N. (2013). Suicide Protective Factors Among Trans Adults.

Archives of Sexual Behavior, 42(5), 739-752.

<https://doi.org/10.1007/s10508-013-0099-8>

Morgade, G. (2001). ¿Existe el cuerpo... (sin el género)? Apuntes sobre la pedagogía de la sexualidad. *Ensayos y Experiencias*, 38, 3-11.

<https://es.scribd.com/document/142597094/Morgade-Existe-el-cuerpo-sin-el-genero-pdf>

Navia V., Aceituno C., Errázuriz A., Munizaga A., y Vial S. (2021). Factores protectores y de riesgo del bienestar psicológico de adolescentes transgénero. *Revista Confluencia*, 4(2), 86-91. <http://hdl.handle.net/11447/5591>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2019). *Nada que curar. Guía de referencia para profesionales de la salud mental en el combate a los ECOSIG*.

https://www.unodc.org/Ipomex/uploads/documents/Campanas/JusticiaSinDiscriminacion/JusticiaSinDiscriminacion/Nada_que_curar_2a_Ed_V2_compressed.pdf

Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de psicología*, 37(3), 209-223. <https://www.redalyc.org/pdf/970/97012834001.pdf>

Olsavsky, A. L., Grannis, C., Bricker, J., Chelvakumar, G., Indyk, J. A., Leibowitz, S. F., Mattson, W. I., Nelson, E. E., Stanek, C. J. y Nahata, L. (2023). Associations Among Gender-Affirming Hormonal Interventions, Social Support, and Transgender Adolescents' Mental Health. *Journal of Adolescent Health*, 72(6), 860-868.

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.01.031>

Orcasita Pineda, L. T. y Uribe Rodríguez, A. F. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychología: Avances de la disciplina*, 4(2), 69-82.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862010000200007&script=sci_arttext

Organización Mundial de la Salud. (2025, marzo 25). *Suicidio*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/725>

Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio, un imperativo global*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>

Ortega González, M. (2018). *Comportamiento suicida. Reflexiones críticas para su estudio desde un sistema psicológico*. Qartuppi.

https://www.researchgate.net/publication/331485963_Comportamiento_Suicida_Reflexiones_criticas_para_su_estudio_desde_un_sistema_psicologico

Paricio del Castillo, R., del Sol Calderón, P., García Murillo, L., Mallol Castaño, L., Pascual Aranda, A., y Palanca Maresca, I.. (2024). Suicidio infanto-juvenil tras la pandemia de COVID-19: análisis de un fenómeno trágico. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 44(145), 19-45.

<https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352024000100002>

Parra, N. (2021a). Transiciones y soportes. La familia y la comunidad en las trayectorias biográficas de adolescentes trans. *Quaderns de Psicología*, 23(1), 1-20.

<https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1636>

Parra, N. (2021b). *Experiencias y desafíos de la adolescencia trans* Una interpretación biográfica narrativa de la construcción social del género y la edad* [Tesis Doctoral, Universitat de Vic, Universitat Central de Catalunya]. Tesis doctorals en Xarxa.

<https://www.tesisenred.net/handle/10803/672280#page=1>

Pérez Barrero, S. A. (2005). Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(3), 386-394.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000300005

Pérez-Calvo, C., Ruiz-Duet, A. M., Rodríguez Riesco, L., Mateos Herrera, A., y Vivas Herrera, S. (2022). Factores de riesgo para el suicidio en población trans: Una revisión bibliográfica. *ReSed.*, 1(10), 257-280.

<https://revistas.uca.es/index.php/ReSed/article/view/8635>

Pichardo Galán, J. I. (2003). Migraciones y opción sexual. En O., Guasch y O., Viñuales (Coords.), *Sexualidades. Diversidad y control social* (pp. 277-297). Edicions Bellaterra.

Platero, L. (2014). *Trans*exualidades: acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Edicions Bellaterra.

Platero, L., Rosón, M. y Ortega, E. (2017). *Barbarismos queer y otras esdrújulas*. Edicions Bellaterra.

Quagliatta, S. (2024). Entrevista a Susana Quagliata. En R., Silva Silva y M., Fajjan Larrañaga, *Suicidio adolescente en Montevideo, Uruguay. Durante el quinquenio 2019-2024*. Instituto de profesores Artigas, Administración Nacional de Educación Pública.

<https://repositorio.cfe.edu.uy/bitstream/handle/123456789/2845/Silva%2c%20R.%20Suicidio.pdf?sequence=2>

Quinatoa Santo, R. S., y Larzabal Fernández, A. (2021). Ciberacoso y su relación con la intencionalidad suicida en adolescentes de 12 a 17 años. *Pro Sciences*, 5(38), 103-112. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss38.2021pp103-112>

Radi, B. (2014, mayo 26 al 30). *Sobre la perspectiva de géneros en la universidad* [Participación en panel]. “Educación y sexismo en la universidad: ¿Qué pasa con la inclusión de la perspectiva de géneros y de la disidencia sexual en la formación universitaria?. Degenerando. Buenos Aires, Argentina.

<https://www.aacademica.org/blas.radi/2>

Radi, B. (2020). Notas (al pie) sobre cismatatividad y feminismo. *Ideas*, 11, 23-36.

<http://hdl.handle.net/11336/143756>

Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R. y Sanchez, J. (2010). Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), 205-213.
<https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x>

Ramos, V. (2015). Consideraciones conceptuales: adolescencia, sexualidad y derechos. En A., López Gómez (coord.), *Adolescentes y sexualidad. Investigación, acciones y política pública en Uruguay (2005-2014)*. Universidad de la República.
<https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Adolescentes%20y%20sexualidad.pdf>

Recalde Burgueño, L. (2020). Politizaciones fronterizas: el “lugar” de las identidades sexuales disidentes en los espacios de la ciudad. *RELIES: Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, 3, 178-208.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7451000>

Rivera Mendoza, M. (2007). *La sexualidad y su significación en el cuerpo del adolescente*. Miguel Ángel Porrúa.

Rocha-Carpiuc, C. (2015). *Familias y Diversidad Sexual. Sistematización de la Reunión Satelital en el marco del IV encuentro Universitario de Género, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos: Nuevos retos para la investigación y la política pública*. Facultad de Psicología, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Colectivo ovejas negras, Fondo de población de las Naciones Unidas.
https://www.researchgate.net/publication/304166225_Familias_y_Diversidad_Sexual_Sistematizacion_de_la_Reunion_Satelital_realizada_en_el_marco_del_IV_Encuentro_Universitario_de_Genero_Salud_y_Derechos_Sexuales_y_Reproductivos_Nuevos_retos_para_la_inves

Rodríguez Pulido, F., Glez. de Rivera y Revuelta, J. L., Gracia Marco, R. y Montes de Oca Hernández, D. (1990). El suicidio y sus interpretaciones teóricas. *Psiquis*, 11, 379-380. https://www.psicoter.es/_arts/90_A077_12.pdf

Rojas, M. C. (2016). Los adolescentes y los otros: apuntalamiento y vulnerabilidad. UCES-Desvalimiento Psicosocial, 3(1).
https://dspace.uces.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/3591/Adolescentes_Rojas.pdf?sequence=1

Romano, S. (2022). Los psiquiatras en el Sistema de Salud de Uruguay. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 86(1), 8-10.
http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2022/09/01_Editorial-1.pdf

Romero Bachiller, C. (2012). Prólogo. Enmarañadxs en las sexualidades (reflexiones para tiempos de crisis). En L., Platero (Ed.), *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada. Temas contemporáneos* (pp. 9-14). Edicions Bellaterra.

Ruiz, A. G. y Evangelista, A. A. (2022). Resistencias LGBT en universidades de Chiapas, México: Más allá de la víctima pasiva. *LiminaR*, 10(2).
<https://www.scielo.org.mx/pdf/liminar/v20n2/2007-8900-liminar-20-02-e908.pdf>

- Scalozub, L. T. (2007). El protagonismo del cuerpo en la adolescencia. *Psicoanálisis*, 29(2), 377-391.
<https://www.psicoanalisisapdeba.org/descriptores/subjetividad/el-protagonismo-del-cuerpo-en-la-adolescencia/>
- Scharagrodsky, P. A., y Southwell, M. (2007). El cuerpo en la escuela. *Pedagogía*.
<http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL002216.pdf>
- Sempol, D. (2018). Intersecciones. Diversidad sexual y de género e interseccionalidad. *Ciudad(es)*.
<https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/documentos/3intersecciones-serieciudades.pdf>
- Sigal, N. L. (2018). *Entre la literatura y la escritura: Freud y la sublimación* [Ponencia]. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires, Argentina. <https://www.aacademica.org/000-122/546>
- Stryker, S. (2017). *Historia de lo trans. Las raíces de la revolución de hoy*. Continta me tienes.
- Symington, A. (2004). Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. *Derechos de las mujeres y cambio económico*, 9.
<https://biblioteca.corteidh.or.cr/documento/76006>
- Tomicic, A., Gálvez, C., Quiroz, C., Martínez, C., Fontbona, J., Rodríguez, J., Aguayo, F., Rosenbaum, C., Leyton, F. y Lagazzi, I. (2016). Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: Revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). *Revista médica de Chile*, 144(6), 723-733.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000600006>
- Trujillo, G. (2025) Prólogo. Más allá de las normas sexo-genéricas. Una invitación al análisis, la acción...y la calma. En N. Parra, *Adolescentes trans: buscando un lugar en el mundo* (pp. 7-10). Catarata.
- Universidad Católica del Uruguay. (2025). *Disparidades Departamentales en la Disponibilidad de Personal de Salud en Uruguay: Implicancias para el Acceso a la Atención*. <https://www.ucu.edu.uy/aucdocumento.aspx?2518.5572>
- Uruguay, (2018, octubre 26). Ley N° 19684: *Ley Integral para Personas Trans*.
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19684-2018>
- Uruguay (2019, junio 12). *Decreto N° 158/019*.
<https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/158-2019>
- Vargas, H. B. y Saavedra, J. E. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Neuropsiquiatría*, 75(1), 19-28.
<https://hdl.handle.net/20.500.12799/1294>
- Vázquez López, P., Armero Pedreira P., Martínez-Sánchez, L., García Cruz, J. M., Bonet de Luna, C., Notario Herrero, F., Sánchez Vázquez, A. R., Rodríguez Hernández, P. J. y Díez Suárez, A. (2023). Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo

que la pandemia nos ha desvelado. *Anales de Pediatría*, 98(3), 204-212.
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.11.006>

Veríssimo de Posadas, L. (2006). Identificaciones en la adolescencia: Ser alguien...aunque sea de mentira. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 102, 32-40.
<https://www.apuruguay.org/apurevista/2000/16887247200610203.pdf>

Vicente Muelas, N., y Ochoa Mangado, E. (2007). Consideraciones sobre el suicidio: Una perspectiva histórica. *Psiquiatria.com*, 11(3).
<https://studylib.es/doc/4607398/consideraciones-sobre-el-suicidio--una>

Vygotsky, L. (2006). *Psicología del arte*. Paidós.

Viñar (2009). *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*. Ediciones trilce.

Viveros Chavarría, E. F. (2017). Sobre la necesidad de reconocimiento. *Revista Perseitas*, 5(1), 41-51. <https://doi.org/10.21501/23461780.2236>

Wayar, M. (2021). *Furia travesti. Diccionario de la T a la T*. Paidós.

Zachetti, M., Lempert, N., y Gonzalez, V. (2019). *La entrevista con adolescentes: Aspectos teóricos*. Cátedra Entrevista Psicológica. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/21759>

Zamorano-Espero , J. A., Ahumada-Cortez, J. G., Valdez-Montero, C., Gámez-Medina, M. E., y Herrera-Paredes, J. M. (2023). Consumo de alcohol e ideación suicida en adolescentes y jóvenes: Una revisión sistemática. *Ciencia Latina*, 6(6), 13574-13592.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4354

Zúñiga, N. (2020). *Salir del pueblo: algunos relatos en torno a las causas y consecuencias del exilio* [Tesis de Maestría, Universidad del País Vasco].
<http://hdl.handle.net/10810/47261>